



**12º Congresso Nacional e
XXIX Jornadas de Ortopedia Infantil**
*12th National Meeting and XXIX Journeys
of Pediatric Orthopaedics*

Axis Viana - Viana do Castelo
18 - 20 de Abril de 2024 | April 18 - 20, 2024

LIVRO DE RESUMOS



spot

SOCIEDADE PORTUGUESA
DE ORTOPEDIA
E TRAUMATOLOGIA

ortopediainfantil@spot.pt | www.spot.pt

Índice:

Comunicações Livres.....	3
Posters	34

Comunicações Livres

CL1 O Papel Crucial da Ortopedia na Abordagem das Manifestações da Mucopolissacaridose na idade Pediátrica – Uma série de dois casos.

César Torre¹, João Pedro Nóbrega¹, Rui Freitas², Daniel Bernardino³, Carla Brazão⁴, Joana Ovídio¹, Delfin Tavares¹

(¹ ULS S. José; ² ULS Santa Maria; ³ ULS Estuário do Tejo; ⁴ ULS Alentejo Central)

As mucopolissacaridoses (MPS) são doenças genéticas raras caracterizadas pela atividade deficiente de enzimas lisossomais que degradam glicosaminoglicanos (GAGs). A síndrome do túnel do carpo (STC) surge como uma complicação frequentemente encontrada nesta patologia, mas subdiagnosticada, especialmente em população pediátrica. Esta série faz referência a dois casos, elucidando a apresentação clínica, os desafios diagnósticos e as estratégias de tratamento.

O caso 1, faz referência a uma menina de 5 anos com MPS I, com falta de destreza progressiva nas mãos, parestesia noturna e diminuição de força. O exame clínico Tinel e Phalen positivos. Apresentava ainda clínica de tenossinovite estenosante dos flexores bilateral do 1º dedo da mão. A eletromiografia (EMG) confirmou a compressão do nervo mediano no punho bilateral. Medidas conservadoras, incluindo imobilização do punho e fisioterapia, proporcionaram alívio parcial; no entanto, devido à natureza progressiva da STC e às anormalidades metabólicas subjacentes, a descompressão cirúrgica foi realizada assim como o tratamento da tenossinovite, levando a uma melhoria significativa com utilização espontânea das duas mãos.

O caso 2 faz referência a um menino de 14 anos com diagnóstico de MPS II que apresenta queixas de parestesia bilateral das mãos e dificuldade na motricidade fina. O exame neurológico revelou déficits sensoriais e diminuição de força compatíveis com STC, confirmado com resultado eletromiográfico. Apesar das tentativas iniciais de tratamento conservador, os sintomas persistiram, levando à libertação cirúrgica do túnel do carpo. O acompanhamento a longo prazo, demonstrou melhoria sustentada na função das mãos e resolução dos sintomas. Estes casos destacam a importância de reconhecer a STC como uma complicação potencial da MPS em pacientes pediátricos, necessitando de um alto índice de suspeita para diagnóstico e intervenção imediatos. A avaliação pré-operatória deve avaliar as comorbilidades associadas e o controle metabólico para mitigar os riscos perioperatórios garantido resultados cirúrgicos favoráveis

CL 2 Braquimetatarsia – estudo retrospectivo

Patrícia Rodrigues, Delfin Tavares, Susana Norte, Joana Arcângelo, João Campagnolo, Joana Ovídio

(Hospital Dona Estefânia, Lisboa)

Introdução

A braquimetatarsia é uma condição rara caracterizada pelo encurtamento dos metatarsos, especialmente o quarto.

É responsável por problemas estéticos e desequilíbrio funcional com metatarsalgia.

Objetivo

Revisão dos conceitos atuais para tratamento e análise dos resultados cirúrgicos dos pacientes com braquimetatarsia tratados na nossa unidade.

Métodos

Estudo retrospectivo de doentes tratados entre 2009 a 2023 com avaliação da técnica utilizada, alongamento alcançado e complicações.

Resultados

Foram tratados 17 casos (14 do 4º metatarso). A média de idade foi de 14,4 anos, com predominância do sexo feminino. Todos os pacientes foram submetidos ao alongamento ósseo por distração osteogênica, utilizando mini-fixador externo (em 13 casos associamos estabilização metatarso-falângica).

Em média, o alongamento alcançado foi de 13,9 mm (32% do comprimento inicial) com um tempo de utilização dos fixadores externos de 3,9 meses.

As complicações incluíram infeção (3), pseudartrose (4), dedo em garra (1) e hipercorreção (1). Três casos necessitaram de intervenção cirúrgica adicional.

Conclusão

O tratamento da braquimetatarsia visa equilibrar a fórmula metatársica, com correção estética e alívio da dor. A técnica utilizada foi o alongamento ósseo por distração osteogênica. Descrevem-se 6 doentes com complicações, sendo que 3 necessitaram de nova cirurgia. Para prevenir complicações ao nível da articulação metatarso falângica, recomendamos a sua estabilização com fio ou extensão do fixador até à 1ª falange.

Relevância

O tratamento da braquimetatarsia busca equilibrar a estrutura do pé, melhorando a estética e a função. Este estudo destaca a eficácia da distração osteogênica, mas também ressalta as complicações associadas, enfatizando a importância da vigilância e intervenção precoce para mitigar riscos.

CL 3 Variação da incidência da artrite séptica em idade pediátrica durante a pandemia COVID-19 – um estudo sobre os efeitos indiretos das medidas de contenção

Joana Almeida, Ana Sofia Esteves, Nuno Telo Ramos, Francisca Costa, Diogo Ferraz, Joana Freitas, Rui Martins, António Sousa

(Centro Hospitalar Universitário São João, Porto)

Objetivo

No período inicial da pandemia COVID-19 houve uma diminuição drástica da afluência ao serviço de urgência pediátrica, permanecendo a questão de quantos casos de doenças graves não relacionadas com a infeção COVID passaram despercebidos e foram subdiagnosticados, como é o caso da artrite séptica.

Métodos

Trata-se de um estudo retrospectivo desenvolvido entre março de 2018 e março de 2023, onde foram incluídas todas crianças intervencionadas no bloco de urgência de um hospital terciário por suspeita de artrite séptica. Foram colhidos dados epidemiológicos, clínicos e analíticos, nomeadamente idade, fatores de risco, tempo de evolução e de internamento, entre outros, e comparados no período pré e pós pandemia.

Resultados

Foram incluídas 34 crianças, com média de idades de 40 meses. Entre março de 2020 e março de 2022, foram diagnosticados 5 casos de artrites sépticas, uma diminuição de cerca de 70% face ao período homólogo de 2018 a 2020. A partir de março de 2022, os casos aumentaram cerca de 50%. Relativamente ao início da sintomatologia, houve um discreto atraso do diagnóstico e ida ao serviço de urgência (4,78 VS 2,89 dias), a partir de março de 2020. Identificámos, também, que cerca de 40% das crianças tinham tido infeção respiratória pregressa, comparativamente a 5% até março 2020. O tempo de internamento foi semelhante. O microorganismo mais comumente identificado foi a *Kingella kingae*, correspondendo a 30% dos casos, sem diferença entre os períodos referidos.

Conclusão

De acordo com os nossos dados, houve uma diminuição da incidência de artrite séptica em crianças durante o período da pandemia, o que é corroborado pela literatura disponível. Esta diminuição pode ser justificada pela diminuição da exposição aos patógenos mais comuns, nomeadamente *K. kingae* e *S.aureus*. O aumento dos casos a partir de março de 2022 é concordante com a diminuição da severidade das medidas de isolamento e com a re-introdução do período escolar

CL 4 SCIWORA na população pediátrica após trauma Cervical - uma análise descritiva de trinta e dois anos de experiência num centro de trauma

Maria Clara Correia¹, Diogo Santos¹, Ana Isabel Morais¹, Nuno Neves², Joana Freitas^{1,2} Rui Moura Martins¹, António Sousa^{1,2}, Daniela Linhares^{1,2}

(¹Centro Hospitalar Universitário São João, Porto; ²Hospital CUF Porto)

Objetivo

As lesões da coluna cervical representam 60-80% de todas as lesões traumáticas da coluna em idade pediátrica. O diagnóstico é particularmente desafiador no subgrupo de patologia traumática com mielopatia objetivada sem alterações radiográficas (SCIWORA).

Este trabalho pretende analisar descritivamente as lesões do tipo SCIWORA num centro de trauma de nível 1 ao longo de um período de 32 anos.

Métodos

Foram analisados retrospectivamente os registos clínicos de doentes pediátricos admitidos por trauma cervical num centro de trauma de nível 1 entre 1991 e 2022. Foram incluídas crianças com menos de 16 anos, trauma da coluna cervical e sinais clínicos de mielopatia, sem alterações radiográficas. Os critérios de exclusão incluíram lesões penetrantes e anomalias congênicas cervicais. Foram colhidos dados demográficos e clínicos, e os doentes divididos em dois grupos com base na idade (grupo A se menor que 8 anos e grupo B entre 9 e 16 anos). Foi utilizada a classificação de Frankel para avaliação do estado neurológico.

Resultados

Foram identificados 15 casos de SCIWORA, 6 em rapazes. A média das idades foi 7,3 anos e o grupo B incluiu 53% dos casos. A maioria dos doentes (60%) apresentava contusão medular na RMN. Durante o internamento, 87% dos doentes obteve melhoria do estado neurológico e 47% apresentou recuperação completa dos défices neurológicos no momento da alta.

Discussão

Este trabalho mostra um baixo número de lesões do tipo SCIWORA em idade pediátrica ao longo de 32 anos, podendo-se dever à dificuldade diagnóstica deste síndrome. Apesar de apenas 60% dos doentes apresentarem alterações na RMN, estas surgiram em todos os casos mais recentes, refletindo não só a importância da investigação precoce perante défices neurológicos, como a relevância do estudo por RMN.

Relevância

Apesar da sua baixa frequência, a gravidade das sequelas em doentes com SCIWORA tornam imperativo o seu diagnóstico atempado.

CL 5 Relação entre o grau de correção da deformidade e o balanço coronal e sagital: caracterização radiográfica dos resultados do tratamento da escoliose infantil de um hospital terciário

Joana Almeida, André Pinho, João Duarte Silva, Joana Freitas, Francisco Serdoura, Vitorino Veludo, António Sousa

(Centro Hospitalar Universitário São João, Porto)

Objetivo: A escoliose de início precoce é uma entidade clínica heterogénea, cujo principal objetivo do tratamento cirúrgico é a correção do desvio coronal e sagital, procurando manter o equilíbrio sagital e coronal durante o crescimento esquelético. A literatura versando a influência da correção da escoliose no balanço espino-pélvico e coronal é escassa.

Métodos: Retrospectivamente avaliadas crianças com escoliose de início precoce, submetidas a tratamento cirúrgico, com tempo mínimo de seguimento de 3 anos. Foram analisadas radiografias pré e pós-operatórias, com medição do ângulo de *Cobb* da curva principal, distância T1-T12 e T1-S1, balanço coronal e relações espino-pélvicas: balanço sagital, inclinação sacral (SS), inclinação pélvica (PT) e a incidência pélvica (PI).

Resultados: Incluídas 18 crianças (30% escolioses idiopáticas, 30% congénitas e restantes neuromusculares). Houve um crescimento do tórax, em mediana, de 3,80 cm e do tronco 7,80 cm. O grau de correção da deformidade foi, em mediana, 29,2º, sendo o ângulo de *Cobb* inicial mediano 62º. Existe uma correlação positiva entre o grau de correção da deformidade e a melhoria do balanço coronal ($r=0,681$, $p=0,010$). O mesmo não foi identificado para a variação do balanço sagital ou inclinação pélvica ($r=0,143$ e $r=0,189$). Balanço sagital mediano positivo de 2,80 cm no pré-operatório, com correção para 1,20 cm. No pós-operatório, não houve alteração do SS (37,6º), mas aumento do PT (6,60º para 9,80º). Taxa de complicações de 33,3%.

Conclusão: De acordo com os resultados obtidos, observámos que quanto maior a correção da deformidade, maior a correção do desvio coronal. Esta mesma correlação não foi identificada para o desvio sagital, constatando-se um ligeiro aumento da PI, à custa do aumento do PT.

Relevância: Estes achados são de difícil interpretação, não podendo ser retiradas conclusões definitivas, devendo uma eventual relação entre a cirurgia nas escolioses de início precoce e os parâmetros espino-pélvicos ser avaliada em estudos de maior escala.

CL 6 Escoliose Idiopática Adolescente – resultados cirúrgicos imediatos de cirurgia de fusão posterior com sistema de barras e parafusos pediculares

António Jordão, Pedro Sá Cardoso, Maria Pia Monjardino, Olíana Tarquini, Cristina Alves, Tah Pu Ling

(Serviço de Ortopedia Pediátrica do Hospital Pediátrico de Coimbra – ULS de Coimbra, EPE)

Objectivo:

Caracterizar os resultados imediatos do tratamento da escoliose idiopática do adolescente por cirurgia de fusão posterior com sistema de barras e parafusos pediculares na nossa instituição.

Métodos:

Revisão da casuística cirúrgica de cirurgia da coluna em 2023. Critérios de inclusão: patologia idiopática, fusão posterior com enxerto autólogo instrumentada com barras/parafusos num tempo cirúrgico, sem tracção prévia ou intraoperatória. Revistos dados demográficos, parâmetros radiográficos, tempo, níveis, número de osteotomias, radiação e perdas hemáticas cirúrgicas, correcção dos ângulos Cobb (coronal e sagital) e balanço.

Resultados:

Das 74 cirurgias de coluna vertebral realizadas em 2023, incluímos 25 doentes, feminino:masculino=16:9, mediana de idades 16.0(11.9-17.9), peso 53(42-76)kg. Curvas Lenke 1/2/3/4/5/6: 10/6/3/0/2/4. Em termos cirúrgicos, 11(6-13) níveis instrumentados, 8(0-11) osteotomias Ponte, radioscopia 58.5(21.3-231.1) cGycm², tempo 311(230-551) minutos, perdas hemáticas estimadas 600(250-2000) ml. Transfusão intra-operatória: 5/25 doentes. Registámos 2 alertas de potenciais evocados, sem lesão neurológica.

Analisámos correlação (R Pearson) entre perdas sanguíneas e os seguintes factores: idade(R=-0.03), osteotomias(R=-0.05), níveis (R=0.3), tempo cirúrgico(R=0.52), peso R=0.29 e Cobb(R=0.51)

Considerando a mediana (mínimo-máximo) do Cobb préoperatório/pós-operatório, obtivemos:

-Curva Torácica Proximal: 28º(0-58)/13º(6-34)

-Curva Torácica Média: 57º(19-98)/16º(4-42)

-Curva Toracolombar: 42º(16-68)/17º(16-26)

-Correcção da curva mais expressiva: 59º(46º-98º) para 21º(6-42) correspondendo a uma correcção de 63%(46-88).

-Diferença entre valores pré/pós-operatórios com significado estatístico (p<0.0001)

-Cobb sagital (T5-T12): 28º(4-55)/34º(24-55º), p=0.002.

-Balanço Coronal: 16mm(35negativo-42positivo)/6mm(72negativo-48positivo). Balanço Sagital: 37mm(53negativo-100positivo)/22mm(74negativo-54positivo). Ambos sem significância estatística entre valores pré/pós-operatórios.

Conclusão:

A fusão posterior instrumentada foi eficaz na correcção dos ângulos de Cobb, não se verificando o efeito hipocifótico decorrente da patologia e colocação das barras. 20% dos

doentes requereram transfusão intraoperatória. Verificando-se correlação moderada entre perdas hemáticas e tempo cirúrgico e Cobb pré-operatório e correlação fraca/muito fraca com as restantes variáveis estudadas.

Relevância:

Os resultados da fusão posterior com sistema de barras e parafusos pediculares servem para informar Doentes e Famílias e permitem-nos comparar com outras técnicas cirúrgicas

CL 7 Futuro do tratamento ortopédico do raquitismo hipofosfatémico ligado ao X

Catarina Massano, Joana Vasconcelos, Rafael Pereira, Pedro Dias, Sara Carloto, Ana Sofia Lima, Graça Lopes

(ULS Santa Maria – Hospital de Santa Maria)

O raquitismo hipofosfatémico ligado ao X (XLHR) é a causa mais comum de raquitismo hereditário, que se caracteriza por uma mutação inativadora no gene PHEX. As primeiras manifestações habitualmente surgem antes dos dois anos de idade, com baixa estatura e deformidades dos membros. A terapêutica convencional consistia na suplementação com fosfato e análogos da forma ativa da vitamina D, e cirurgia ortopédica para correção de deformidades. Em 2019, foi aprovado em Portugal um anticorpo monoclonal anti-FGF23 (burosumab), que veio alterar o paradigma do tratamento desta patologia.

O objetivo deste trabalho é apresentar uma revisão da evolução do tratamento do raquitismo hipofosfatémico ligado ao X.

Descrevemos dois casos de doentes com raquitismo hipofosfatémico ligado ao X, diagnosticado antes dos 2 anos de idade, com varismo dos membros inferiores. O primeiro caso, antes da introdução do burosumab, com correção da deformidade com recurso a múltiplas cirurgias ortopédicas. O segundo, tratado com burosumab, com excelente evolução clínica e sem necessidade de tratamento cirúrgico.

Estudos recentes demonstram o impacto positivo do burosumab na prevenção e tratamento das deformidades ósseas nestes doentes. Por este motivo, alguns autores defendem o uso do burosumab como tratamento de primeira linha, uma vez que os efeitos secundários parecem ser negligenciáveis face às potenciais complicações de múltiplas intervenções cirúrgicas.

No entanto, a cirurgia ortopédica continua a desempenhar um papel essencial no tratamento de deformidades refratárias ao tratamento médico em doentes com raquitismo hipofosfatémico ligado ao X.

CL 8 Corrigir em mais que um plano é possível: Sistema de alongamento com cavilha endomedular magnética – Série de Casos em Hospital Pediátrico

João Pedro Nóbrega, Rui Freitas, Daniel Bernardino, Carla Brazão, Joana Arcângelo, Susana Norte, Pedro Jordão e Delfin Tavares

(Hospital Dona Estefânia – ULS S. José)

Objectivo: Estudo retrospectivo de 15 casos submetidos a alongamento de membro utilizando o sistema de cavilha intramedular com dispositivo eletromecânico (Fitbone®). O objetivo é caracterizar a amostra, as indicações, a média de alongamento alcançado, correção no plano coronal e complicações associadas.

Métodos: Onze doentes com dismetria dos membros inferiores foram submetidos a alongamento utilizando o sistema de haste de alongamento intramedular Fitbone® de 2018 a 2023. Foram recolhidos dados demográficos, indicação para alongamento, alongamento alcançado, correção coronal, complicações e duração do acompanhamento.

Resultados: A média de idades foi de 15,9 anos, com razão 1:1 na distribuição por género. As indicações nesta série foram: 73% encurtamento congénito de osso longo, 18% por status pós infeccioso, 9% por status pós fratura. O sistema permitiu um alongamento médio de 4 cm por doente e uma correção média de 4,5º no plano coronal. Follow-up médio de 48 meses. Constatou-se 33% de complicações associadas a este procedimento: 13,3% intolerância ao material, 13,3% falência do mecanismo, 6,6% infeção peri-implante e 6,6% de não consolidação.

Conclusão: O sistema de hastes de alongamento intramedular Fitbone® demonstra ser um método eficaz para correção de dismetria em diversas etiologias com possibilidade de correção coronal, com baixa taxa de complicações graves associadas. O alongamento médio alcançado por paciente indica a confiabilidade e precisão do sistema Fitbone® na abordagem da desigualdade no comprimento dos membros. Mais estudos com amostras superiores e maior follow-up são necessários para validação destes resultados.

Relevância: A duração do acompanhamento sublinha a importância da monitorização a longo prazo para avaliar os resultados e gerir eficazmente quaisquer complicações potenciais. No geral, este sistema oferece uma solução promissora para pacientes que necessitam de correção do comprimento dos membros assim como correção coronal, proporcionando melhorias funcionais e melhoria da qualidade de vida.

CL 9 Alongamento dos membros inferiores em doentes pediátricos com cavilha PRECICE: Uma Boa Opção

Gonçalo Modesto, Emanuel Homem, Maria Pia Monjardino, Marcos Carvalho, João Cabral, Oliana Tarquini, Pedro Cardoso, Inês Balacó, Tah Pu Ling, Cristina Alves

(Serviço de Ortopedia Pediátrica do Hospital Pediátrico de Coimbra - ULS de Coimbra, EPE)

Objetivo: O objetivo do alongamento dos membros é aumentar o comprimento do osso e distender com segurança os tecidos moles, com o mínimo de complicações. É objetivo deste trabalho rever os resultados obtidos pela realização de alongamentos do membro inferior com cavilha PRECICE, realizados em doentes pediátricos, no nosso Hospital.

Métodos: Estudo retrospectivo, incluindo doentes pediátricos submetidos a alongamento intramedular com cavilha PRECICE, período 2017-2023. Relatamos a precisão e fiabilidade da cavilha, taxa de distração, índice de consolidação, tempo até carga total após conclusão do alongamento e presença de problemas, obstáculos e complicações. Resultados funcionais avaliados pelo score ósseo e funcional ASAMI.

Resultados: Realizados 21 alongamentos (14 femorais e 7 tibiais) em 12 doentes (5 sexo masculino). As etiologias das dismetrias foram: pós-traumática (2), congénita (6), outras (1). Três doentes acondroplásicos foram submetidos a alongamentos bilaterais e sequenciais do fémur e da tibia para tratamento de baixa estatura. Foram utilizadas 10 cavilhas PRECICE femorais anterógradas, 4 retrógradas e 7 tibiais. A idade mediana à data do alongamento foi de 15(9-17)anos. A mediana da discrepância de comprimento pré-operatória foi de 35(30-75)mm. A mediana do alongamento conseguido foi de 50(25-100)mm. A precisão das cavilhas foi de 93% e a sua fiabilidade de 90%. A taxa de distração mediana foi de 0,73(0,38-1,15)mm/dia para o fémur e 0,88(0,81-1,17)mm/dia para as tibias. O índice de consolidação foi de 25(8-76)dias/cm para o fémur e 41(24-45)dias/cm para a tibia. O score ósseo e funcional de ASAMI foi: Excelente (9 doentes), Bom (3 doentes). Não foram observadas complicações significativas.

Conclusão: O alongamento magnético intramedular dos membros inferiores pode ser realizado com segurança em idade pediátrica, obtendo-se bons resultados clínicos e funcionais.

Relevância: O alongamento magnético intramedular é um recurso cirúrgico importante em doentes pediátricos, cujo sucesso depende do planeamento detalhado, seguimento cuidadoso e educação do doente e família

CL 10 Epifisiodese: para quem e com que resultados?

Raquel Ricardo, Joao Cabral, Marcos Carvalho, Oliana Tarquini, Pedro Sá Cardoso, Inês Balacó, Tah Pu Ling, Cristina Alves

(Serviço de Ortopedia Pediátrica do Hospital Pediátrico de Coimbra – ULS de Coimbra, EPE)

Objectivo:

A dismetria dos membros inferiores é um diagnóstico frequente em crianças, sendo de ponderar tratamento cirúrgico quando a diferença excede 2 cm. Para dismetrias superiores a 4cm são habitualmente considerados procedimentos para alongamento, enquanto que a epifisiodesse do membro mais longo é preferida para diferenças previsíveis inferiores a 4 cm na fase adulta.

Apesar de estarem descritas várias técnicas de epifisiodesse, a tendência atual é para utilizar abordagens cirúrgicas percutâneas e minimamente invasivas. Este estudo tem como objectivo descrever a nossa experiência com diferentes técnicas de epifisiodesse em diferentes patologias.

Métodos

Realizamos um estudo retrospectivo dos doentes submetidos a epifisiodesse do membro inferior, período Junho 2011-Março 2023. Foram analisadas a etiologia, idade, dimensão da dismetria, técnica utilizada, resultados e complicações. Para tal, foi consultado processo clínico e imagiológico do doente.

Resultados

A nossa amostra é constituída por 56 doentes, 50% do sexo feminino, com uma média de idades de 12(\pm 1.8) anos. A causa da dismetria em 57% dos doentes foi congénita, 32% adquirida e os restantes associada ao desenvolvimento. A dismetria média foi 3,5 centímetros (\pm 1,6), sendo o lado esquerdo afetado em 52% dos doentes. Foram registadas complicações em 9 doentes. Em 5 doentes a dismetria aumentou. Nos restantes a correção foi em média 1,67 centímetros.

Conclusão

A epifisiodesse é uma técnica eficaz na correção parcial ou total de dismetrias dos membros inferiores, associada a baixa morbilidade.

O presente estudo apresenta algumas limitações, nomeadamente por se tratar de um estudo retrospectivo, pela heterogeneidade da amostra e diversidade de etiologias.

Relevância:

A correção da dismetria do membro inferior pode ser conseguida pela utilização de diferentes técnicas, sendo essenciais a seleção do momento adequado para a intervenção e seguimento cuidadoso, evitando inversão ou aumento da dismetria

CL 11 Hemiepifisiodesse: uma opção para deformidades no plano coronal do joelho em crianças

Raquel Ricardo, Joao Cabral, Marcos Carvalho, Oliana Tarquini, Pedro Sá Cardoso, Inês Balacó, Tah Pu Ling, Cristina Alves

(Serviço de Ortopedia Pediátrica do Hospital Pediátrico de Coimbra – ULS de Coimbra, EPE)

Objectivo:

Nas crianças, é possível corrigir desalinhamentos no plano coronal dos membros inferiores, através da hemiepifisiodesse, técnica que aproveita o potencial de crescimento da placa fisária para corrigir a deformidade. Realiza-se uma paragem temporária de crescimento assimétrica da fise com recurso a placas-8 ou grampos.

É nosso objetivo descrever a nossa experiência com a hemiepifisiodesse temporária por placas-8 em doentes pediátricos com diferentes etiologias de desvio do eixo dos membros inferiores.

Métodos

Estudo retrospectivo dos doentes submetidos a hemiepifisiodesse, período Junho 2011-Março 2023. Foram analisadas etiologia, idade, magnitude da deformidade, resultados e complicações. Para tal, foi consultado processo clínico e imagiológico do doente.

Resultados

Foram intervencionados 85 membros em 53 doentes, 54% do sexo masculino, com idade $12(\pm 2,4)$ anos. A causa do desvio do eixo foi em 56% congénita, 9% adquirida e nos restantes associada ao desenvolvimento, sendo o desvio em valgo o mais frequente. O desvio do eixo médio foi de $10,7^\circ(\pm 7,1)$, estando o lado direito afetado em 53% dos doentes. Foram registadas complicações em 10 doentes, ocorrendo inversão do eixo em 11 membros.

Em 8 membros inferiores o desvio aumentou, em 13 foi conseguida correção do eixo, nos restantes 53 foi conseguida uma correção em média $5,9^\circ$. As placas-8 permaneceram aplicadas em média $21(\pm 13,8)$ meses.

Conclusão:

A hemiepifisiodesse temporária é uma opção terapêutica útil na correção de desvios coronais do membro inferior, com baixa morbilidade. No entanto, exige um planeamento da intervenção que obriga ao estudo prévio da deformidade de forma a validar a decisão de intervir e o local, bem como na escolha do momento correto de remoção do material.

Relevância:

A deformidade angular coronal do joelho pode ter repercussões estéticas e funcionais, pelo que é de extrema importância a sua identificação e orientação cirúrgica quando adequado e no momento apropriado.

CL 12 Hemiepifisiodese medial do fémur distal com placas em oito no tratamento do joelho valgo idiopático – revisão de 10 anos de experiência do serviço

Ricardo Vila Real, João Quelhas da Costa, José Machado, Pedro Mendes Santos, Patrícia Martins, José Miguel Costa, Andreia Moreira, Joana Cardoso

(ULS Matosinhos – Hospital Pedro Hispano)

Objetivo: *Genum valgum* é frequentemente observado em ortopedia pediátrica e a hemiepifisiodese medial constitui o tratamento de primeira linha. Este estudo avalia a eficácia e segurança das placas em oito no fémur distal de crianças com joelho valgo idiopático.

Métodos: Analisaram-se retrospectivamente 34 crianças intervencionadas entre Janeiro de 2013 e Dezembro de 2022, excluindo-se os pacientes sem radiografia extra-longa dos membros inferiores. Os doentes foram avaliados clinicamente e imagiologicamente entre as intervenções de colocação e remoção do implante. Foi calculado o ângulo femuro-tibial anatómico (aFT) imediatamente antes de cada cirurgia. O seguimento final foi baseado na avaliação clínica. A análise estatística foi realizada com recurso ao IBM® SPSS®.

Resultados: Realizaram-se 63 procedimentos, considerando os 27 pacientes (79,4%) intervencionados bilateralmente. A idade média era de 12,19 anos (10,67-14,42) e o IMC médio de 26,25 kg/m² (18,37-35,09). O aFT antes da colocação e extração do implante foi em média 10,62° (9,00-16,00) e 4,35° (-8,00-15,00), respetivamente. Conseguiu-se uma taxa de correção média de 0,51°/mês (0,00-1,33). Observaram-se 3 casos (4,80%) de sub-correção e 5 (7,94%) de sobre-correção da deformidade. Existiram ainda 4 relatos (6,30%) de *rebound* após remoção do implante. Não se verificaram casos de infeção, falência do implante ou lesão da fise.

Conclusão: Objetivou-se um restauro do aFT para valores fisiológicos em 51 (80,95%) membros intervencionados e ausência de complicações. Todos os casos de correção excessiva evoluíram favoravelmente para níveis fisiológicos, podendo ser útil em pacientes jovens obesos para compensar o *rebound*. Os 3 casos de sub-correção apresentavam uma idade superior à média, especulando-se que tenham sido intervencionados na fase final do crescimento.

Relevância: Implantes flexíveis que modulam o crescimento do membro para a correção de deformidades angulares são seguros e efetivos. Contudo, o sucesso da correção depende do potencial de crescimento da criança e da seleção do *timing* ideal para a cirurgia

CL 13 Osteotomia de Valgização femoral como opção cirúrgica para preservação da função em doentes com Legg-Calvé-Perthes

Joana Araújo de Azevedo, João Pereira, Guilherme Correia, Paulo Cunha, Tiago Barbosa, Pedro Varanda, Cecília Barros, Ricardo Maia
(Hospital de Braga)

A doença de Legg-Calvé-Perthes é caracterizada por uma necrose da cabeça femoral de etiologia desconhecida, com início na infância. O seu tratamento é ainda controverso. A opção de vigilância clínica e radiológica pode ser escolhida em fases precoces. O tratamento cirúrgico baseia-se no princípio de contenção para melhorar a congruência articular e culminar numa articulação funcional. As opções mais tradicionalmente usadas são as osteotomias de varização femoral e/ou pélvica.

No entanto, em fases mais avançadas e sintomáticas da doença, estas opções têm uma eficácia reduzida, com resultados semelhantes ao tratamento conservador. Nesse contexto, surge uma nova opção de cirurgia em doentes com boa congruência articular em adução. A osteotomia de valgização femoral tem como objetivo reajustar a cabeça femoral alargada e protusa, impedir o trauma contínuo com o anel acetabular e centralizar as áreas mecanicamente estáveis da epífise na zona de carga. Estudos recentes demonstraram reduzir a dor, melhorar a mobilidade e atrasar o colapso da epífise.

Apresentam-se três casos de crianças com o diagnóstico de doença de Legg-Calvé-Perthes, dois meninos de 11 anos e uma menina de 7 anos. Os sintomas predominantes eram a dor mecânica e na abdução e a limitação da abdução. Os três foram submetidos a osteotomia de valgização femoral em fase de reossificação, fase de fragmentação tardia e fase de fragmentação, respetivamente. 6 meses após cirurgia, os três apresentavam uma melhoria significativa da dor e mobilidade articular, com boa consolidação óssea e melhoria acentuada da esfericidade da cabeça femoral.

Assim, em linha com a literatura recente, a osteotomia de valgização femoral é uma opção cirúrgica válida em fases avançadas da doença e parece aliviar eficazmente a dor, aumentar a qualidade de vida, melhorar a abdução e rotação interna e a esfericidade da cabeça femoral. Desta forma, não é apenas um procedimento de salvamento, mas sim uma opção terapêutica para melhorar a congruência articular.

CL 14 Fracturas Patológicas em Lesões Quísticas do Fémur Proximal: Que Resultados?

Patrícia Pires, Inês Balacó, Maria Pia Monjardino, Marcos Carvalho, João Cabral, Cristina Alves

(Serviço de Ortopedia Pediátrica do Hospital Pediátrico de Coimbra - ULS de Coimbra, EPE)

Objectivo: Investigar os resultados obtidos no tratamento das fracturas patológicas do fémur proximal em lesões quísticas benignas.

Métodos: Estudo retrospectivo, período 2012-2022, incluindo doentes pediátricos diagnosticados com fracturas patológicas do fémur proximal, em lesões ósseas benignas. Recolha dos dados clínicos e avaliação imagiológica. Resultados avaliados pelo Harris Hip Score (HHS).

Resultados: Incluídos 12 doentes com fracturas patológicas do fémur proximal (10 rapazes, 2 raparigas), idade média 10 anos (4-16). 5 fracturas em actividade desportiva, 3 após queda da própria altura e 4 sem identificação do mecanismo causal. Diagnósticos subjacentes: 8 quistos ósseos essenciais(QOE), 3 displasias fibrosas(DF), 1 quisto ósseo aneurismático(QOA). Realizada biópsia em 5 doentes, antes do tratamento cirúrgico definitivo; 1 doente submetido a biópsia extemporânea e cirurgia no mesmo tempo operatório; discussão com Radiologia em 6 casos, assumindo-se ausência de malignidade. Dos 8 QOE: 5 tratados com redução aberta, curetagem intralesional, aloenxerto e osteossíntese com placa, 2 tratados com repouso e posteriormente técnica de Scaglietti (1 não melhorou, necessitando posteriormente de curetagem intralesional, preenchimento com aloenxerto e osteossíntese com placa); 1 tratado com encavilhamento elástico. QOA submetido a curetagem intralesional, aloenxerto e osteossíntese com placa. Dos 3 doentes com DF: 1 tratado com redução aberta e osteossíntese com placa, 1 submetido a curetagem intralesional, preenchimento com aloenxerto e osteossíntese com placa; outro submetido a redução fechada e encavilhamento com cavilha trocantérica. Consolidação radiográfica ao tempo médio 5 meses. Seguimento mínimo de 1 ano. Ocorreu necrose avascular da cabeça femoral em 1 doente e recidiva parcial em 4 doentes. HHS médio 97 (54-100%).

Conclusão: As fracturas patológicas do fémur proximal representam desafios complexos. É essencial excluir lesão maligna subjacente e manter atenção ao risco de necrose avascular e possibilidade de recidiva.

Relevância: O diagnóstico precoce e tratamento adequado das fracturas do fémur proximal permite otimizar resultados, sendo crucial uma articulação interdisciplinar Ortopedia-Imagiologia-Anatomia Patológica.

CL 15 Encavilhamento Intramedular Elástico nas Fraturas Diafisárias do Fémur – Estudo Retrospetivo de 33 Anos

Joana Correia Rodrigues, Tiago Canas, Rute Santos Pereira, Cláudio Garcia, João Cruz, Renato Soares, Ricardo Simões, Virgílio Paz Ferreira, Fernando Carneiro e António Rebelo
(Serviço de Ortopedia do Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada)

Objetivo: Caracterizar os resultados do tratamento cirúrgico com encavilhamento intramedular elástico (técnica de *Metaizeau*) nas fraturas da diáfise do fémur.

Métodos: Estudo retrospectivo dos casos de fratura diafisária do fémur em idade pediátrica tratados cirurgicamente com técnica de *Metaizeau* entre os anos de 1990 e 2023. Idade, lateralidade, causa, características da fratura, inserção dos fios, técnica de redução, tempo de internamento, tempo até extração do material e complicações foram registados.

Resultados: Amostra total de 76 doentes (77 fémures), com idade média de 9,2 anos (3-15 anos), 43 fraturas à esquerda, 32 à direita e 1 bilateral. A lesão ocorreu por acidente de viação/atropelamento em 56 dos casos e queda em 19 dos casos. O padrão de fratura mais frequente foi o transversa (43 casos), seguindo-se o oblíquo (12 casos), helicoidal (12 casos) e cominutiva (9 casos). A introdução dos fios foi retrógrada em 62 casos e anterógrada em 14, tendo-se realizado redução fechada em 66 fémures e aberta em 11 fémures. O tempo de internamento médio foi de 13,1 dias (4 a 63 dias). Complicações: 14 doentes com bursite no local de inserção dos fios, 2 doentes com migração dos fios, 1 doente com necessidade de revisão para cavilha intramedular e 1 doente apresentou dismetria superior a 20 mm.

Conclusão: O encavilhamento intramedular elástico é uma técnica minimamente invasiva, eficaz, com baixa taxa de complicações. Paralelamente, permite uma mobilização precoce, diminuição do tempo de internamento e melhoria da qualidade de vida da criança e familiares.

Relevância: As fraturas diafisárias do fémur constituem aproximadamente 1,4%-1,7% das fraturas em idade pediátrica. O tratamento cirúrgico está indicado, geralmente, entre os 6 e os 16 anos, podendo ser com placas, fixadores externos, cavilha rígida ou fios metálicos intramedulares, dependendo da idade, lesões associadas, condições de pele, tipo de fratura e contexto socioeconómico e familiar

CL 16 Fraturas-descolamento epifisárias da tuberosidade anterior da tíbia: um estudo observacional retrospectivo

Tiago Pereira, Elsa Moreira, Nuno Malheiro, Daniel Gonçalves, Catarina Rodrigues, Paulo Gonçalves, Rolando Freitas

(Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E.)

Objetivos: Este estudo retrospectivo visa realizar uma análise descritiva das fraturas-descolamento epifisárias da tuberosidade anterior da tíbia (TAT), avaliando os padrões de fratura mais comuns, os tipos de tratamento selecionados, bem como as complicações e a recuperação funcional associadas a estas lesões em doentes pediátricos.

Métodos: Foi realizada uma análise retrospectiva de 11 casos de fraturas-descolamento epifisárias da TAT em 10 doentes pediátricos tratados entre 2015 e 2023. Os dados demográficos, características das fraturas, métodos de tratamento, complicações e recuperação funcional foram recolhidos através dos registos hospitalares.

Resultados: A maioria das lesões ocorreu em contexto desportivo (81.82%), com uma prevalência maior no lado esquerdo (81.82%). As fraturas Ogden III foram as mais comuns (IIIa 54.55%, IIIb 27.27%), seguidas das Ogden IV (18.18%). A incidência de dismetria foi de 12.5%, com apenas um caso de dismetria de 1,5 cm, sem impacto funcional. A complicação mais frequente foi a intolerância ao material de osteossíntese (27.27%). O tempo médio de seguimento foi de 9.37 ± 6.74 meses; 67% dos doentes realizaram reabilitação e a totalidade alcançou uma recuperação funcional completa.

Conclusão: Este estudo destaca os resultados positivos observados no tratamento destas fraturas, com uma baixa incidência de complicações graves. No entanto, é importante reconhecer as suas limitações, como o tamanho da amostra, a ausência de um grupo de controlo e a falta de seguimento de alguns casos. Estes achados salientam assim a importância de um seguimento prolongado, de forma a detectar e gerir eventuais complicações destas fraturas.

Relevância: Este estudo fornece informações úteis sobre o tratamento de fraturas-descolamento epifisárias da TAT, destacando a eficácia das intervenções para o seu tratamento e potenciais áreas para melhoria na prática clínica.

CL 17 Osteotomia de rotação externa do úmero proximal no tratamento das sequelas de lesão obstétrica do plexo braquial – análise de complicações, funcionalidade e satisfação

Rafael Pereira, Ângela Pinto, Pedro Dias, Catarina Massano, Afonso Gonçalves, Ana Sofia Lima, Marco Sarmiento, Graça Lopes

(ULS Santa Maria)

Objetivo

Avaliar complicações, funcionalidade e satisfação após osteotomia rotativa do úmero proximal no tratamento de sequelas da lesão obstétrica do plexo braquial.

Métodos

Dos 11 000 doentes internados no Serviço de Cirurgia Pediátrica entre 2012 e 2023 foram selecionados 11 casos submetidos ao procedimento. Os dados foram colhidos pela consulta do processo clínico e por inquérito telefónico aos pais.

Resultado

Participaram sete doentes, com idade mediana de 15 anos (min. 11, max 21), quatro lesões à esquerda e três à direita, registando-se envolvimento de C5-C6 em dois; C5-C6-C7 em um e C5-C6-C7-C8-T1 em quatro. Todos realizaram tentativas de reconstrução prévia pela CPRE. Todos apresentavam como sequela a contratura em rotação interna do ombro, registando-se deformidades ósseas ou articulares em dois. Cinco tinham função parcial da mão. A osteotomia em rotação externa foi realizada à idade mediana de 11 anos (min.8 máx 12) e os doentes tiveram um *follow up* mediano de 3 anos (min 6 meses e máx. 11). Não se registaram complicações no primeiro mês, mas sim após - 3/7 (43%) – com necessidade de re-intervir em 2 casos (29%). A função avaliada pelo *Patient Outcome Data Collection Instrument* (PODCI) teve uma mediana de 78 (min. 60, máx. 109), apresentando a parte do membro superior uma mediana de 10 (mín. 8, máx. 27). Todos realizam atividade física recreativa e Educação Física, existindo dois que realizam desporto de competição. A satisfação mediana com o resultado atual é de 4 (min. 2, máx. 5), sendo que 2 não sentem melhoria, 3 identificam uma melhoria global inespecífica e 2 identificam melhoria da componente desportiva (corrida e natação).

Conclusão

Apesar da elevada taxa de complicações e do impacto funcional discreto, as famílias apresentaram-se globalmente satisfeitas com o procedimento, reportando uma melhoria global e uma maior aptidão física.

Relevância

Compreender os resultados da cirurgia na série em estudo

CL 18 Pé Equino-Varo Congênito: Análise Descritiva De Um Serviço de Referência

Liliana Domingues, Pedro Jordão, Joana Ovídio, Patrícia Rodrigues, Susana Norte, João Campagnolo, Teresa Alves da Silva, Joana Arcângelo, Delfin Tavares
(Hospital Dona Estefânia - Unidade Local de Saúde S. José)

Introdução

O pé equino-varo congênito (PEVC) afeta 1:1000 recém-nascidos, predomina no sexo masculino, sendo bilateral em 50% dos casos. Caracteriza-se por uma deformidade rígida em cavo (médio pé), aduto (ante pé), varo (retro pé) e equino. O tratamento segundo o Método de Ponseti visa a correção gradual da deformidade, restaurando a função normal do pé.

Objetivo

Análise descritiva da casuística de um hospital terciário no tratamento do PEVC.

Métodos

Análise retrospectiva dos novos casos de PEVC tratados entre 2021-2023. Registaram-se as variáveis: proveniência, género, lateralidade, classificação, idade de início do tratamento, número de gessos, necessidade de tenotomia do tendão de Aquiles, cumprimento do uso da ortótese e recidivas.

Resultados

Contabilizaram-se 108 casos de PEVC. 76% (82) do género masculino; 53% (57) bilaterais; 82,4% (89) idiopáticos, 8,3% (9) atípicos, 9,3% (10) sindromáticos. Todos os casos foram tratados pelo método de Ponseti. Apenas 22,2% (24) foram referenciados dentro do próprio centro hospitalar. Em média realizaram-se 4,8 gessos (3-8) para correção. 5 casos (4,6%) correspondiam a recorrências após tratamento prévio, a maioria devido a incumprimento da utilização da ortótese. Excluindo estes casos, a idade média de início do tratamento foi de 27,5 dias de vida (3-383) e 9,2% não necessitaram de tenotomia (média de gessos para correção 3,9). À data registaram-se 3 recidivas (2,7%) nos casos *de novo* (em média 17 meses após início do tratamento, 2 incumprimentos da ortótese, 1 ausência de tenotomia prévia).

Conclusão

Os resultados deste estudo demonstram que o PEVC pode ser tratado com sucesso com uma abordagem adequada e atempada, com resultados aproximados aos habitualmente descritos na literatura.

Relevância

A análise da casuística de um serviço de referência, para uma patologia relativamente rara, permite avaliar uma série mais alargada e tirar conclusões que contribuam para a melhoria global dos cuidados e resultados nestes doentes.

CL 19 Fraturas expostas em crianças: em risco de problemas!

Ricardo C. Dias, Maria Pia Monjardino, Marcos Carvalho, João Cabral, Oliana Tarquini, Pedro Sá Cardoso, Inês Balacó, Tah Pu Ling, Cristina Alves

(Serviço de Ortopedia Pediátrica -Hospital Pediátrico -CHUC, EPE)

Objetivo

Determinar a epidemiologia das fraturas expostas pediátricas na nossa instituição, os resultados do tratamento, complicações e sequelas.

Desenho e Métodos

Foi realizada uma análise retrospectiva dos registos clínicos e identificados o tipo de acidente, a idade, localização anatómica, lesões associadas, tratamento, relação entre classificação de *Gustillo-Anderson* e morbidade.

Resultados

Foram incluídos 149 doentes, idade média de 10,21 anos. Em 46 o acidente causal foi uma queda - 15 queda de bicicleta, skate ou trotinete infantil; 16 atropelamentos, 17 acidentes de viação e 51 traumatismos diretos;

Os segmentos acometidos foram: 39,6% falanges da mão, 16,78% perna, 8,05% úmero, 16,78% antebraço, 6,71% fémur. Segundo classificação de *Gustillo-Anderson*: 55 fraturas expostas tipo I, 43 tipo II, 52 tipo III (30 IIIA; 7 IIIB; 15 IIIC).

21 doentes tiveram outras fraturas, 17 traumatismos cranianos, 5 lesões torácicas e 5 traumatismos abdominais. 6 doentes necessitaram de cuidados intensivos. O tempo de antibioterapia foi em média 3,82 dias.

Complicações em 10 casos de fraturas de grau II e 15 de grau III: pseudartrose (4), necrose cutânea (8), deiscência da ferida/atraso no encerramento da ferida (3), síndrome compartimental (1), necessidade de transfusão (2), úlcera cutânea (1), consolidação tardia (1), infeção (1), falha na tentativa de revascularização (4).

132 doentes completaram o follow-up no nosso hospital com uma média de 10,13 meses; 36 doentes tiveram sequelas: 15 diminuição da *ROM*, 6 deformidades residuais, 3 discrepâncias no comprimento dos membros <12 mm, 3 pseudartroses, 2 artrodeses interfalângicas, 1 epifisiodesse traumática, 1 défice neurológico (pé pendente) e 5 distrofias ungueais.

As complicações foram maiores em doentes com fraturas expostas dos graus II e III;

Conclusões

As fraturas expostas geralmente resultam de traumatismos de alta energia e quase 30% das crianças com exposição de grau II ou III apresentam sequelas permanentes. A morbidade associada às fraturas expostas pediátricas é alta.

CL 20 Técnica de Ishiguro no Tratamento do Mallet Finger Ósseo em Idade Pediátrica: Uma Excelente Solução Cirúrgica

João Carvalho e Cruz, Emanuel Homem, Marcos Carvalho, João Cabral, Oliana Madeira, Pedro Cardoso, Inês Balacó, Tah Pu Ling, Cristina Alves

(Serviço de Ortopedia Pediátrica do Hospital Pediátrico de Coimbra)

Objetivo:

Pretendemos avaliar os resultados imagiológicos e funcionais do tratamento cirúrgico do mallet finger ósseo (MFO) em idade pediátrica pela técnica de Ishiguro.

Métodos:

Estudo retrospectivo dos doentes com MFO em idade pediátrica, submetidos a tratamento cirúrgico pela técnica de Ishiguro entre 2017-2023. Avaliaram-se dados demográficos, mecanismo causal e complicações. Utilizou-se a Classificação de Wehbe&Schneider e analisaram-se variáveis imagiológicas pós-operatórias: diastase no foco, step-off articular e presença de subluxação articular. A avaliação funcional consistiu na aplicação do score QuickDASH e dos critérios de Crawford.

Resultados:

Identificaram-se 16 MFO (15 doentes), com idade mediana de 14,5 anos (âmbito interquartil–AIQ-2), predomínio do sexo masculino (n=10; 66,6%). A mediana de *follow-up* foi de 179 semanas (AIQ250.5). O 3º dedo foi o mais lesado (44%) e o mecanismo causal mais frequente foi o trauma desportivo com bola (n=10; 62%), seguido de queda da própria altura (n=3; 19%) e queda de bicicleta (n=3; 19%). O tipo de fratura mais prevalente foi o Tipo IIIB de Wehbe&Schneider e a técnica cirúrgica foi em todos os casos realizada, sem intercorrências, por redução fechada e método de bloqueio em extensão com 2 fios-K. Na avaliação imagiológica pós-operatória verificou-se uma mediana de diastase no foco de 0,45mm (AIQ1), *step-off* articular de 0,6mm (AIQ0,95) e 5 subluxações volares (31%). Na avaliação clínica e funcional verificou-se uma mediana de déficit de extensão de 0º (AIQ0), um *QuickDASH* de 0% (AIQ0) e de acordo com os critérios de Crawford, 94% apresentaram um resultado *excelente* e 1 razoável identificando-se este com a única complicação (consolidação viciosa), sem repercussão funcional (*QuickDash0*).

Conclusão:

A técnica de Ishiguro é uma opção cirúrgica valiosa no tratamento de MFO com ótimos resultados funcionais e baixa taxa de complicações.

Relevância:

O método de Ishiguro é uma opção pouco invasiva no tratamento do MFO permitindo excelentes resultados funcionais.

CL 21 Fraturas do Epicôndilo Medial – Tratamento irúrgico e os Nossos Resultados

Ana Sofia Esteves, Joana Almeida, Nuno Ramos, João Lixa, Joana Freitas, Rui Martins, Jorge Coutinho, Francisca Costa, António Sousa

(Centro Hospitalar Universitário São João, Porto)

As fraturas do epicôndilo medial constituem cerca de 20% de todas as fraturas do cotovelo em crianças e adolescentes. Estas fraturas têm aumentado em frequência devido ao aumento da prática desportiva na população pediátrica. O objetivo deste estudo foi comparar a população estudada, o tipo de fratura e técnica cirúrgica escolhida com a descrita na literatura e avaliar os outcomes obtidos.

Foram selecionadas todas as crianças tratadas cirurgicamente a fraturas do epicôndilo medial entre o ano de 2018 e 2022 no nosso Hospital. Foram avaliados quanto às características do doente, características da lesão, técnica cirúrgica utilizada, duração da imobilização no pós-operatório e outcomes funcionais.

Obtivemos um total de 12 casos, com predominância no sexo masculino e média de idades de 13 anos. Em 16,6% dos casos, o fragmento estava encarcerado e em 33,3% associou-se a luxação documentada do cotovelo. Nenhum doente apresentou défices neurovasculares. Em 83,3% dos casos a cirurgia realizou-se em menos de 24 horas, a técnica mais utilizada foi osteossíntese com um parafuso. Foi utilizada anilha em 45,5% dos casos. O nervo cubital foi referenciado 75% dos casos, num dos casos foi feita a sua neurólise e em 2 casos a sua transposição anterior. A maioria dos doentes foi imobilizado durante 4 semanas. Em relação ao outcome funcional, todos os doentes apresentaram mobilidade completa ao fim de 1 ano. Quanto a complicações, 2 doentes apresentam intolerância ao material de osteossíntese e um doente apresentou pseudartrose assintomática. Metade dos doentes foram submetidos a extração do material de osteossíntese.

A intervenção cirúrgica permite a redução anatómica destas fraturas e permite uma consolidação óssea sólida e evita instabilidade em valgo. Mesmo com a imobilização do cotovelo no pós-operatório, a rigidez é rara. Em conclusão, a redução aberta e fixação interna permite excelentes resultados clínicos e funcionais nas fraturas do epicôndilo medial, associando-se a poucas complicações.

CL 22 Fraturas da tacícula radial em idade pediátrica: Resultados funcionais do tratamento das fraturas com desvio superior a 30º.

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

(Serviço de Ortopedia Pediátrica do Hospital Pediátrico de Coimbra – ULS de Coimbra, EPE)

Objetivo: Avaliar o resultado funcional do tratamento dos doentes em idade pediátrica com fratura da tacícula radial.

Métodos: Estudo retrospectivo de doentes pediátricos com fratura da tacícula radial, submetidos a tratamento no bloco operatório entre 2011-2023. Critérios de inclusão: fises abertas, fraturas tipo III, IVa, IVb de Judet, seguimento mínimo 12 meses. Avaliaram-se dados demográficos, técnica cirúrgica, complicações e resultado funcional [score de Mayo, score qDASH e escala de satisfação(0-10)]. Assumiu-se significância estatística para $p < 0,05$.

Resultados: Identificaram-se 44 doentes com idade média $8,2 \pm 2,57$ anos, predomínio do sexo masculino ($n=26; 59,1\%$) e tempo médio de seguimento de $7,16 \pm 9,25$ meses. O tipo de fratura mais prevalente foi o III de Judet ($n=25$). A média de angulação inicial da fratura foi $58,76^\circ \pm 18,71^\circ$, revelando-se significativamente superior nos doentes submetidos a redução aberta $81,22 \pm 10,21^\circ$ ($p=0,001$). A redução intra-operatória foi fechada em 86,4% dos casos ($n=38$), dos quais 78,9% submetidos a imobilização gessada isolada e 21,1% a fixação com cavilha elástica. A redução aberta foi realizada em 13,6% ($n=6$), 83,3% dos quais submetidos a fixação com cavilha elástica e/ou fios K. O alinhamento médio pós-operatório imediato foi de $19,05 \pm 8,38^\circ$ e de $15,33 \pm 7,71^\circ$ no final do seguimento. Observaram-se complicações em 20,5% ($n=9$), 3 consideradas major: perda de redução $>40^\circ$, atraso de consolidação e necrose avascular associada a sinostose radiocubital proximal. A taxa de complicação major foi significativamente superior nos doentes submetidos a redução aberta (33% vs 2,6%, $p=0,045$). O score de Mayo apresentou média de $94,52 \pm 8,73$, o qDASH $1,3 \pm 2,18$ e satisfação $9,52 \pm 0,97$ para um tempo médio de seguimento de $82,14 \pm 40,5$ meses, resultados sem diferença estatística quanto ao tipo de redução.

Conclusão: O tratamento das fraturas da tacícula radial com desvio $>30^\circ$ em doentes com fises abertas está associado a bom prognóstico funcional.

Relevância: O tratamento das fraturas da tacícula radial em idade pediátrica apresenta bons resultados, mas a necessidade de redução aberta está associada a maior taxa de complicações major.

CL 23 Factores Preditivos de Redução Aberta nos Encavilhamentos Elásticos dos Ossos do Antebraço

Emanuel Homem, Maria Pia Monjardino, Oliana Tarquini, Marcos Carvalho, Pedro Sá Cardoso, João Cabral, Inês Balacó, Tah Pu Ling, Cristina Alves

(Serviço de Ortopedia Pediátrica do Hospital Pediátrico de Coimbra - ULS de Coimbra, EPE)

Objectivo: As fraturas diafisárias do antebraço são frequentes em idade pediátrica, sendo maioritariamente tratadas conservadoramente. Tratamento cirúrgico deve ser considerado para crianças >9anos e fraturas com angulação >10º, rotação >30º ou encurtamento >1cm. Pode ser necessária redução aberta em 8%-72%, existindo pouca evidência que a permita prever. É objetivo deste estudo identificar os fatores preditivos de redução aberta em doentes pediátricos esqueleticamente imaturos, submetidos a encavilhamento elástico para tratamento de fratura diafisária dos ossos do antebraço.

Métodos: Estudo retrospectivo, doentes 0-17anos, submetidos a encavilhamento elástico, período 2012-2024. Redução aberta: necessidade de incisão e abordagem do foco fraturário. Critérios de exclusão: tratamento conservador, outra técnica cirúrgica, localização extradiafisária, fratura isolada do rádio/cúbito, outras fraturas dos ossos/articulações adjacentes, fraturas expostas grau III, patologia metabólica, fises fechadas.

Resultados: Dos 198 doentes tratados por fratura diafisária do antebraço, incluíram-se 42. Destes, 27 doentes foram submetidos a redução fechada e encavilhamento dos ossos do antebraço (Grupo F) e 15 doentes a redução aberta (Grupo A).

No Grupo F: idade 13.5(9.6;15.6)anos, peso 50(34;62)Kg, 23 rapazes: 4 raparigas, 17 à esquerda, 14 quedas: 13 desporto, 25 operados nas primeiras 24h, 2 eram refraturas, 24 nos terços médio-distal, 3 expostas (I/II), 24 traço transversal/obliquo.

CL 24 Fraturas Diafisárias do Antebraço em Idade Pediátrica: o que fazer para evitar as Refracturas?

Nuno Maia, Paulo Costa, Marcos Carvalho, Tah Pu Ling, Inês Balacó, Pedro Cardoso, Oliana Tarquini, João Cabral, Cristina Alves

(Serviço de Ortopedia Pediátrica do Hospital Pediátrico de Coimbra, ULS de Coimbra, EPE)

Objectivo: As fraturas da diáfise dos ossos do antebraço são frequentes em idade pediátrica. O antebraço é também a região onde mais frequentemente ocorrem refracturas nesta população de doentes. Este trabalho tem como objetivo identificar fatores preditivos de refratura em doentes pediátricos diagnosticados com fractura diafisária dos ossos do antebraço, tratados na nossa instituição.

Métodos: Realizou-se um estudo retrospectivo, englobando crianças com menos de 18 anos, tratadas na nossa instituição, por fraturas da diáfise dos ossos do antebraço, no período 2012-2018. Foi recolhida e analisada informação demográfica e clínica. Identificaram-se os casos de refraturas.

Resultados: Obtivemos um total de 234 doentes, com 186 crianças do sexo masculino e idade média $8\pm 3,4$ anos. A maioria sofreu fratura decorrente de queda da própria altura, envolvendo ambos os ossos do antebraço. Em 91.8% dos casos, realizou-se tratamento conservador. A incidência de refraturas foi de 8.1% (n=19), ocorridas todas no grupo tratado conservadoramente. A média de idades das crianças com refratura foi de 8.7 anos (std 3.05), sendo a maioria do género masculino (84.2%). O tempo médio até refratura foi de 95 dias (std 70.3). Neste grupo, 68.5% foram tratados conservadoramente e os restantes submetidos a redução com fixação cirúrgica. Constatou-se uma proporção significativamente maior de refraturas nos doentes com angulação residual imagiológica $>10^\circ$ (p=0.022) e, apesar de sem significado estatístico, uma proporção maior de refraturas quando a localização inicial foi no terço médio da diáfise (p=0.058). Na análise multivariada a angulação residual mostrou ser um fator de risco independente para refratura (p = 0.029).

Conclusão: O nosso estudo reforça que a maioria das fraturas dos ossos do antebraço em idade pediátrica pode ser tratada de forma conservadora. Contudo, salientamos que é importante obter uma angulação residual inferior a 10° , para prevenir a refratura.

Relevância: A localização no terço médio deve alertar para uma maior preocupação e vigilância

CL 25 Tratamento cirúrgico de fraturas do côndilo lateral do úmero em idade pediátrica: análise dos últimos 10 anos

Paula Sousa¹, Daniel Vilaverde¹, Ricardo Teixeira², Andreia Ferreira¹, Domingues Rodrigues¹, Mafalda Santos¹

(¹ Unidade Local de Saúde de Vila Nova de Gaia/Espinho; ² Unidade Local de Saúde do Medio Tejo)

Objetivo: A fratura do côndilo lateral representa cerca de 17% das fraturas do úmero distal em crianças. O objetivo deste trabalho é descrever uma população de crianças com fratura do côndilo lateral tratadas cirurgicamente, ao longo de 10 anos, e reportar os respetivos resultados.

Métodos: Estudo retrospectivo de crianças submetidas a tratamento cirúrgico de fraturas do côndilo lateral do úmero entre 2013 e 2023. Foram analisados os dados demográficos, o padrão de fratura, tratamento e resultado clínico e radiológico a partir dos registos clínicos e imagiológicos.

Resultados: Identificamos 23 crianças (14 M, 9 F), com idade mediana de 4 anos. De acordo com a classificação de *Song*, 10 fraturas eram do tipo 5, 9 do tipo 4 e 4 do tipo 3. O tempo médio de seguimento foi 36 meses. Foi realizada redução aberta em 82% casos e fixação com fios de *Kirschner* em 74% (nos restantes com parafuso). A diferença mediana do ângulo de *Baumann* em relação ao membro contralateral foi 3,5º, ângulo de carga 0º e ângulo diáfise-côndilo de -2º. O tempo médio até consolidação foi 62 dias. Relativamente à última avaliação realizada, 6 doentes apesentavam défice no arco de flexão-extensão do cotovelo, sendo que 2 destes perderam seguimento aos 2 meses pós-operatório. Verificaram-se 3 casos de atraso de consolidação, 2 dos quais intervencionados por falência do tratamento conservador (agravamento do desvio e pseudartrose). Dois doentes desenvolveram deformidade em varo e 1 em valgo. Houve 1 caso de necrose avascular da tróclea com deformidade tipo *fish-tail* do úmero distal.

Conclusão: O tratamento cirúrgico de fraturas do côndilo lateral do úmero tem habitualmente bons resultados, no entanto existem algumas complicações lembrar. Verificamos nestes 10 anos uma baixa taxa de complicações.

Relevância: Este trabalho demonstra bons resultados funcionais após fixação de fraturas do côndilo lateral do úmero em crianças, demonstrando também algumas das complicações possíveis.

CL 26 Fraturas Isoladas do Côndilo Umeral Lateral em Idade Pediátrica: Fatores Preditivos do Resultado Funcional

Pedro Martins Farinha, Maria Pia Monjardino, Marcos Carvalho, Oliana Tarquini, João Cabral, Pedro Sá Cardoso, Inês Balacó, Tah Pu Ling, Cristina Alves

(Serviço de Ortopedia Pediátrica do Hospital Pediátrico de Coimbra – ULS de Coimbra, EPE)

Objetivo: O objetivo deste trabalho foi identificar fatores preditivos da capacidade funcional em crianças após fratura do côndilo lateral do úmero do tipo Jakob 2 e 3, através da aplicação do questionário QuickDASH.

Métodos: Selecionámos retrospectivamente 98 crianças tratadas cirurgicamente após fratura isolada do côndilo lateral do úmero, Jakob tipos 2 e 3, tratadas no período 2001-2023. Excluimos 7 crianças que não responderam ao QuickDASH. Comparámos crianças com QuickDASH>0 e crianças com QuickDASH=0. Avaliámos dados demográficos, mecanismos de lesão, tipo de fratura, lateralidade, tratamento, tempo de imobilização, seguimento e complicações. Avaliámos a influência destas variáveis no resultado do QuickDASH, utilizando regressão linear múltipla.

Resultados: Incluímos 91 crianças. O tempo médio decorrido entre a fratura e a aplicação do QuickDASH foi $6,02 \pm 3,18$ anos. Seis crianças (6,6%) obtiveram QuickDASH>0. Estas tinham tendencialmente idade mais elevada ($8,67 \pm 3,62$ vs $6,68 \pm 2,89$ anos), sexo feminino (66,7 vs 27,1%), tendo sofrido queda superior à própria altura (33,3 vs 9,4%) e tratadas com fixação com 3 fios de Kirschner ou parafusos (83,3 vs 43,5%). As fraturas Jakob 2 e 3 tiveram frequência semelhante em ambos os grupos. O modelo de regressão linear múltipla identificou a idade (1 ano; β 0,091; 95% IC 0,008 – 0,175; valor-p 0,033), o sexo (masculino; β -0,630; 95% IC -1,150 – -0,111; valor-p 0,018) e o mecanismo de lesão (queda superior à própria altura; β 0,942; 95% IC 0,190 – 1,695; valor-p 0,015) como fatores preditores do resultado no QuickDASH.

Conclusão: A maioria das crianças com fraturas desviadas do côndilo lateral, tratadas cirurgicamente, apresenta excelente resultado funcional. Neste estudo, a idade, o sexo e o mecanismo de lesão foram fatores preditores do QuickDASH: crianças com idade mais elevada, sexo feminino e quedas superiores à própria altura apresentaram um resultado funcional pior.

Relevância: Identificámos fatores de pior prognóstico funcional nas fraturas do côndilo lateral

CL 27 Formação de lateral spur como complicação do tratamento cirúrgico das fraturas do côndilo umeral lateral – revisão de 5 anos de experiência em centro com urgência pediátrica integrada

Nuno Telo Ramos, Francisca Costa, Joana Almeida, Ana Sofia Esteves, Fábila Silva, Joana Freitas, Diogo Ferraz, Jorge Coutinho, António Sousa, Rui Martins

(Centro Hospitalar e Universitário de São João, Porto)

Introdução/objetivo: A fratura do côndilo umeral lateral é a fratura intra-articular mais comum em crianças, ocorrendo em média pelos 6 anos. Correspondendo a 17% de todas as fraturas do úmero distal. Os fragmentos são maioritariamente cartilagíneos, dificultando o diagnóstico radiográfico.

A formação do *lateral spur* é uma das sequelas mais comuns e pode ocorrer após tratamento conservador ou cirúrgico em aproximadamente 75% dos casos. O desvio inicial e a necessidade de intervenção cirúrgica aumentam o risco da ocorrência desta complicação. Esta não condiciona uma alteração real no ângulo de carga do cotovelo, contudo pode produzir pseudovaro.

A literatura descreve que esta deformidade geralmente não tem impacto funcional e é autolimitada aos 2 anos subsequentes.

Assim, o objetivo do trabalho foi o de avaliar os doentes submetidos a tratamento cirúrgico por fraturas desviadas do côndilo umeral lateral com os diferentes métodos de fixação e a ocorrência de *lateral spur* como complicação.

Métodos: Realizamos um estudo retrospectivo que incluíram 18 doentes submetidos a tratamento cirúrgico por fratura do côndilo umeral lateral entre 2018 e 2022 com pelo menos 1 ano de seguimento.

Resultados: Apresentamos uma população com média de idade de 5 anos com predomínio do género masculino (12/18). O padrão mais frequente foi Milch 1 (83,3%) e Jakob's 3 (61%) Todos os procedimentos foram realizados por via aberta e o mais frequente foi a fixação com fios de *Kirschner* em 77,8% dos casos. O ângulo de carga médio final foi de 10º, sem casos de *cubitus varus* ou *valgus*. Em 12/18 (66,6% dos casos) desenvolveram *lateral spur*. Aos 2 anos, apenas 4/12 mantinham deformidade e tendencialmente com menores dimensões, nenhum motivando cirurgia de revisão.

Conclusão: Confirmamos a grande predisposição para a ocorrência desta complicação na nossa população estudada e verificamos a benignidade da mesma, não justificando em nenhum caso a revisão cirúrgica

CL 28 Fraturas Supracondilianas do Úmero em Idade Pediátrica: Tratamento Cirúrgico e Resultados Obtidos nos Últimos 10 Anos

Joana Correia Rodrigues, Tiago Canas, Rute Santos Pereira, Cláudio Garcia, João Cruz, Renato Soares, Sara Monteiro, Virgílio Paz Ferreira, Fernando Carneiro, António Rebelo
(Serviço de Ortopedia do Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada)

Objetivo: Caracterizar o tratamento cirúrgico e resultados obtidos em doentes em idade pediátrica com fratura supracondiliana do úmero.

Métodos: Estudo retrospectivo dos casos de fratura supracondiliana do úmero em idade pediátrica tratados cirurgicamente com fios de *Kirschner* percutâneos entre 2013 e março de 2023. Dados demográficos, lateralidade, mecanismo de lesão, características da fratura, lesões associadas, técnica cirúrgica, tempo cirúrgico e de internamento, complicações, ângulo de *Baumann* na última avaliação e resultados funcionais através dos critérios de *Flynn* foram registados.

Resultados: Amostra total de 76 doentes, com idade média de 6 anos, maioritariamente do sexo masculino (61,8%). A maioria das fraturas ocorreu no cotovelo esquerdo (51,3%), sendo o mecanismo causal mais frequente a queda com cotovelo em extensão (94,7%). O tipo de fratura mais comum foi o *Gartland* III (46,1%), seguindo-se o tipo II (26,3%), IV (22,4%) e em flexão (5,3%). Seis doentes apresentaram lesão neurovascular, 4 reverteram com redução da fratura e 2 exigiram intervenção pela Cirurgia Vasculár. A técnica cirúrgica mais prevalente foi a redução fechada e fixação percutânea com 3 fios de *Kirschner* laterais (39,5%). O tempo médio de cirurgia foi de 41,5 minutos e de internamento de 1,3 dias. O tempo médio até extração dos fios de *Kirschner* foi de 4,2 semanas. Relativamente a complicações destacamos: rigidez do cotovelo com resolução (n=3), neuropraxia do cubital (n=1) e necessidade de re-intervenção cirúrgica por perda de redução (n=1). O ângulo de *Baumann* final médio foi de 72,7º, sendo que a maioria dos doentes pontuou excelente nos critérios de *Flynn*.

Conclusão: O tratamento cirúrgico das fraturas supracondilianas do úmero com fios de *Kirschner* percutâneos mostrou ser uma boa opção de tratamento em fraturas desalinhas, com excelentes resultados funcionais.

Relevância: As fraturas supracondilianas do úmero são das fraturas mais frequentes em idade pediátrica, que quando descoaptadas necessitam de tratamento cirúrgico.

CL 29 Abordagem de Fraturas Supracondilianas do Úmero em Idade Pediátrica: Análise retrospectiva do nosso serviço

Catarina Rodrigues, Carolina Oliveira, Rómulo Silva, Elsa Moreira, Daniel Gonçalves, Tiago Soveral, Tiago Puga

(Unidade Local de Saúde Alto Minho, Viana do Castelo)

Este estudo tem como objetivo analisar as características clínicas e cirúrgicas das fraturas supracondilianas pediátricas do úmero, operadas no nosso hospital.

Métodos:

Retrospectivamente, analisamos todos os casos pediátricos submetidos a cirurgia entre 2014 e 2023. Recolheu-se informação sobre características da fratura, nomeadamente, classificação (Gartland), tipo de desvio e presença de lesões neurovasculares; abordagem cirúrgica, registando-se a hora e a equipa cirúrgica; e complicações pós-operatórias. Os ângulos radiológicos foram avaliados no pré- e pós-operatório.

Resultados:

Incluiu-se um total de 61 pacientes, com idade média de 6 anos (2-12 anos). A maioria das fraturas foi classificada como Gartland III (58,20%). Radiograficamente, 27,7% apresentaram desvio coronal medial e 19,3% desvio lateral. Foram identificados 2 casos de paresia do nervo radial no pré-operatório, com reversão durante o follow-up. Todas as reduções foram feitas de forma fechada, sendo a técnica de fixação com 2 fios kirschner laterais (45,8%) a mais utilizada. Registaram-se 13 complicações pós-operatórias (15,70%). Correlacionou-se a perda de redução com necessidade de reintervenção com o grau de especialização da equipa cirúrgica, a severidade do padrão de fratura e a técnica cirúrgica, apenas se observando uma correlação positiva entre esta complicação e o início da cirurgia após 16 horas de trabalho ($r=0,3$; $p=0,022$).

Conclusão:

Esta revisão oferece uma análise das fraturas supracondilianas pediátricas tratadas no nosso serviço, demonstrando integração estatística e epidemiológica com a literatura em vigor. Salienta também que o tratamento das fraturas mais graves, muitas vezes implica o tratamento a horas tardias, sobrecarregando os intervenientes e podendo condicionar resultados menos favoráveis.

Relevância:

Estudos retrospectivos deste estilo permitem assentar noções de funcionamento e evolução de um serviço, procurando estimular a autocrítica, assim como criar bases na procura de resultados futuros superiores, realçando neste caso a importância da gestão eficaz do tempo cirúrgico.

CL 30 Fraturas Supracondilianas do Úmero Associadas a Compromisso Vascular – Série de Casos

Joana Correia Rodrigues¹, Manuel Silva², Tiago Canas¹, Rute Santos Pereira¹, Cláudio Garcia¹, João Cruz¹, Pedro Amaral¹, Renato Soares¹, Virgílio Paz Ferreira¹, Fernando Carneiro¹, Nelson Oliveira²

(¹ Serviço de Ortopedia do Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada; ² Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular do Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta)

Objetivo: Salientar a importância da avaliação vascular em doentes com fraturas supracondilianas do úmero.

Métodos: Estudo retrospectivo dos casos de fratura supracondiliana do úmero em idade pediátrica tratados cirurgicamente, associados a compromisso vascular, com necessidade de intervenção cirúrgica conjunta pela Cirurgia Vascular, durante o período de 2013 a março 2024. Dados demográficos, lateralidade, mecanismo de lesão, caracterização da fratura, técnica cirúrgica e tempo de internamento foram registados.

Resultados: amostra total de 3 doentes, 2 do sexo masculino e 1 do sexo feminino, com média de idades de 8,3 anos. Um caso de queda de bicicleta, 1 caso de queda de cavalo e 1 caso de queda da própria altura. Radiograficamente todos os tipos de fratura foram *Gartland* IV. Apenas 1 dos casos apresentava ausência de pulsos distais à entrada, tendo sido submetido a redução aberta e fixação percutânea com fios de *Kirschner*, associada a colocação de fixador externo e reconstrução vascular com enxerto venoso por lesão da artéria umeral. Nos restantes 2 casos ocorreu perda de pulsos distais após redução da fratura no bloco operatório, havendo necessidade de intervenção pela cirurgia vascular, tendo-se verificado compressão da artéria umeral no foco de fratura, sem lesões da mesma.

Conclusão: Com esta série de casos pretendemos reforçar a necessidade de realizar uma avaliação vascular antes e após a redução de fraturas supracondilianas, bem como salientar a importância de uma abordagem multidisciplinar na resolução destas lesões, de forma a prevenir sequelas futuras.

Relevância: As fraturas supracondilianas do úmero são as fraturas mais frequentes do cotovelo em idade pediátrica, podendo estar associadas a complicações vascular

Posters

P 1 - Caso clínico- Discondrosteose de Léri-Weill

Linda Chorão, João Esteves, Rui Duarte, João Dores Carvalho
(Unidade Local de Saúde do Médio Ave)

A Discondrosteose de Léri-Weill (LWD) é uma doença genética de transmissão pseudoautosómica dominante, associada a mutação no gene de baixa estatura homeobox (SHOX). A prevalência é desconhecida, mas estima-se entre 1:2000-1:4000. A LWD enquadra-se num espectro de doenças, tendo como manifestação a deformidade de Madelung. O diagnóstico é baseado nos achados clínicos e radiológicos, podendo ser confirmados pelo estudo molecular.

A deformidade de Madelung é uma displasia focal da fise radial distal. Conduz à deficiência parcial do crescimento fisário com desvio dorsal do cúbito e palmar do carpo, com conflito cúbito-cárpico e subluxação dorsal do cúbito distal. É geralmente detetada em crianças entre os 8 e 12 anos, que apresentam proeminência da extremidade distal do cúbito, limitação da supinação, incongruência da articulação radio-cubital distal, com rotação do antebraço e dor, geralmente associada a atividade física sobretudo na adolescência.

Apresentamos um doente do sexo feminino, 12 anos, menarca aos 10 anos, antecedentes de baixa estatura, encaminhada para a consulta de ortopedia infantil por suspeita de LWD, com estudo genético que demonstrava mutação do gene SHOX. Apresentava deformidade dos punhos bilateralmente com limitação do movimento de dorsiflexão de 30 graus à esquerda, dor ligeira no punho esquerdo com a mobilização e assintomática no membro superior direito.

Na radiografia dos antebraços esquerdo e direito observa-se arqueamento da diáfise radial com aumento do espaço interósseo e subluxação dorsal da articulação radiocubital distal.

O tratamento baseia-se na idade, grau de deformidade e gravidade dos sintomas. Pela clínica de dor ligeira, boa capacidade funcional, maturidade esquelética e relutância em relação ao tratamento cirúrgico, optamos por uma abordagem conservadora, com vigilância clínica e radiológica. A cirurgia estaria indicada nos casos de deformidade grave e dor persistente. A secção do ligamento de Vickers está indicada antes da maturidade e a osteotomia ou artrodese nos casos de apresentação tardia

P 2 - Osteomielite crónica multifocal recorrente – uma apresentação unifocal

Pedro Mendes Costa, João Quelhas Costa, José Machado, Patrícia Martins, José Costa, Ricardo Vila Real, Filipa Adan, Leonor Rocha, Joana Cardoso
(Unidade Local de Saúde de Matosinhos)

A osteomielite crónica multifocal recorrente (OCMR) é uma doença auto-inflamatória rara caracterizada pelo aparecimento de lesões ósseas recorrentes e multifocais com períodos de agudização e remissão.

A clínica típica é de dor insidiosa e as localizações mais frequentes são as metáfises dos ossos longos. Trata-se de um diagnóstico de exclusão, com base na clínica, exames de imagem e exames laboratoriais. Os diagnósticos diferenciais incluem osteomielite infecciosa, neoplasias e lesões ósseas benignas.

Apresentamos um caso de um adolescente de 15 anos enviado pelo médico assistente à consulta de ortopedia infantil por gonalgia esquerda com características inflamatórias com 3 anos de evolução. Ao exame objetivo não apresentava sinais inflamatórios ou instabilidade. O raio-x inicial não apresentava lesões suspeitas.

Foi pedida uma RMN que mostrou edema ósseo da metáfise distal do fémur com áreas de esclerose com 46mm de diâmetro sem condicionar reação periosteal. Apresentava ainda uma lesão semelhante na metáfise proximal da tibia. Estes achados levantaram a suspeita de OCMR. O PET-SCAN revelou hipercaptação do radiofármaco na metáfise distal do fémur. Analiticamente, PCR e VS normais. Foi submetido a biópsia óssea que mostrou alterações inflamatórias compatíveis com osteomielite, com estudo cultural negativo. Iniciou ibuprofeno com melhoria significativa da sintomatologia.

A OCMR é uma patologia rara, existindo apenas na literatura relatos de casos isolados ou séries pequenas de casos.

Não existem guidelines para o tratamento desta patologia, sendo geralmente os AINEs a primeira linha de tratamento. Nos casos refratários a AINEs, são utilizados corticoides orais. Existem outras opções como os inibidores TNF-alfa e anti-IL1 que podem ser utilizados em doentes refratários. A terapêutica com bifosfonatos está indicada em doentes com envolvimento multifocal ou vertebral.

O nosso doente está sob terapêutica com AINEs com boa evolução e a última RMN mostrava resolução das alterações da tibia proximal e diminuição da lesão do fémur.

P3 - Varicela e Artrite Sética do Tornozelo

Sara Machado Neves, João Reis, André Guimarães, Rui Nobre, Afonso Teles, Henrique Lascasas, António Gomes Cruz, Ricardo Geraldês

(Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real)

Processos articulares inflamatórios associados a varicela são uma entidade estabelecida em contexto pediátrico. Apesar de monoarticulares e assépticos, existem descritos na literatura casos de artrite sética após varicela, causadas por *Streptococcus* do grupo A.

Descreve-se o caso clínico de uma criança do sexo masculino, saudável, de 3 anos que recorre ao serviço de urgência por febre, recusa da marcha e sinais inflamatórios localizados ao tornozelo esquerdo. Apresentava exantema vesicular pruriginoso disperso com 3 dias de evolução e, analiticamente, elevação ligeira de parâmetros inflamatórios. Na ecografia articular distinguia-se “líquido intra-articular de médio volume, sugerindo processo inflamatório/infeccioso”. Foi, assim, internado no serviço de Pediatria.

Iniciou antibioterapia com amoxicilina-ácido clavulânico e terapêutica antiviral com aciclovir, tendo evoluído com persistência do quadro febril, deterioração do estado geral e aumento dos sinais inflamatórios perimaleolares aos quais se associavam lesões vesiculares, bem como derrame articular volumoso, que motivaram tratamento cirúrgico.

Foi realizada artrotomia do tornozelo, via abordagem anterolateral, procedendo-se inicialmente a artrocentese com saída de líquido hemato-purulento e recolha para estudo microbiológico e lavagem intra-articular.

No pós-operatório, manteve-se o tratamento farmacológico instituído, registando-se resolução das queixas álgicas, apirexia e isolado um *Streptococcus pyogenes* no estudo microbiológico.

No internamento completou uma semana de antibioterapia endovenosa, tendo tido alta com indicação de cumprir 8 semanas de antibioterapia, assim como evicção de carga.

Mantém seguimento na consulta de Ortopedia Infantil, apresentando-se sem claudicação e com arco de amplitude articular completo.

Conclui-se que, apesar de raras, as manifestações articulares da varicela podem representar um desafio diagnóstico-terapêutico, sobretudo em faixas etárias precoces em que é parca a colaboração do doente e impera uma ponderação racional do risco/benefício de uma intervenção mais invasiva.

Nestes casos, torna-se fulcral o recurso e cumprimento dos protocolos estabelecidos para a gestão de artrites séticas, nomeadamente, o acesso precoce a estudos imagiológicos.

P 4 - Técnica cirúrgica de hemivertebrectomia em idade inferior a 3 anos

Paula Vieira, João Lixa; Paulo Pinto; Joana Freitas; Rui Martins; André Pinho; Vitorino Veludo
(Centro Hospitalar e Universitário São João, Porto)

Hemivértebra é uma das causas mais frequentes de escoliose congénita, com necessidade de tratamento cirúrgico na maioria dos casos pelo potencial de progressão da curva. A hemivertebrectomia permite corrigir a deformidade eliminando o foco causal, sendo por isso uma opção cirúrgica eficaz embora igualmente complexa.

No sentido de diminuir a agressividade cirúrgica e complicações, particularmente em idades mais precoces, foi descrita a técnica de hemivertebrectomia por via posterior única e instrumentação curta com 3 barras (fixação transpedicular e suplementação com ganchos).

Neste trabalho demonstramos a técnica supracitada, com outcomes a longo prazo, utilizada numa criança com menos de 3 anos de idade com o diagnóstico de escoliose congénita por hemivértebra lombar.

Apresenta-se um caso clínico de uma doente do sexo feminino, orientada para consulta de Ortopedia aos 15 meses de idade por suspeita de deformidade axial. Após estudo imagiológico, diagnosticada hemivértebra L4 esquerda, totalmente segmentada, a condicionar uma escoliose de convexidade direita com ângulo de Cobb de 30º (L3-L5) e uma lordose lombar de 22º (L1-L5).

Proposto tratamento inicial com ortótese como estratégia de ponte até intervenção cirúrgica. Submetida aos 35 meses de idade a hemivertebrectomia L4 por via posterior isolada com fixação pedicular posterior L3-L5 e sistema em compressão laminar L3-L5. Período pós-operatório precoce sem intercorrências, tendo tido alta hospitalar a tolerar deambulação. Manteve uma evolução clínica e imagiológica favorável nas consultas subsequentes.

Na última reavaliação, aos 9 anos de idade (6 anos após cirurgia), medidos 15º de ângulo de Cobb e 55º de lordose lombar.

Este caso clínico pretende demonstrar a utilização da técnica de hemivertebrectomia por via posterior única com instrumentação curta com 3 barras em idades mais precoces, permitindo atingir os princípios básicos do tratamento cirúrgico das deformidades congénitas: correção da deformidade nos planos sagital e coronal, segmentos curtos de fusão, estabilidade e segurança.

P5 - Escoliose na Osteogénese Imperfeita: O desafio perfeito

João Carvalho e Cruz, Olíana Madeira, Pedro Sá Cardoso, Tah Pu Ling
(Serviço de Ortopedia Pediátrica do Hospital Pediátrico de Coimbra)

Objetivo:

A osteogénese imperfeita (OI) é caracterizado por fragilidade óssea, representando a forma mais comum de fragilidade óssea hereditária. A escoliose é frequente e progressiva. É nosso objetivo descrever e avaliar dois casos clínicos de doentes com OI e escoliose, submetidos a tratamento cirúrgico.

Métodos:

Uma menina 11 anos, com OI tipo III e incapacidade de marcha, foi diagnosticada com escoliose de agravamento progressivo (curva tripla major com ápex torácico direito, Cobb cervical 60º, torácico 120º e lombar 77º, cifose torácica 14º). O tratamento foi cirúrgico, com costectomias, osteotomias de Ponte e artrodese posterior com instrumentação T2-L4 com parafusos pediculares e fitas sublaminares.

Uma menina 11 anos, com OI tipo VI e trombocitose essencial, foi diagnosticada com escoliose de agravamento progressivo (curva dupla major com ápex lombar esquerdo, Cobb torácico 61º, lombar 96º, cifose 60º). O tratamento foi cirúrgico, com osteotomias de Ponte e artrodese posterior com instrumentação T2-L4 com parafusos pediculares e fitas sublaminares. Apresentou perda de potenciais sensitivo-motores intraoperatória, que recuperou após redução da correção.

Resultados:

A primeira doente obteve uma correção no pós-operatório mantida até à data da alta (maioridade, *follow-up* de 7 anos) com curvatura cervical de 35º, torácica 30º, lombar 12º e cifose torácica 40º, com lombalgia recorrente.

A segunda doente obteve uma correção no pós-operatório com curvatura torácica de 40º, lombar 30º cifose 37º e perda de redução até à data da alta (maioridade, *follow-up* de 7 anos) com curvatura torácica de 60º, lombar 35º cifose 50º e escoliose juncional proximal.

Conclusão:

O tratamento cirúrgico da escoliose na OI é um desafio, pela fragilidade óssea, propensão a fratura e alongamento dos pedículos. A intervenção precoce é crucial para obter bons resultados com menos complicações

Relevância:

Apresentamos dois casos de escoliose grave em OI, refletindo resultados díspares.

P6 - Alongamento de úmero com cavilha magnética após complicação de um incidentaloma

Paula Vieira, João Lixa; Micaela Gonçalves; Francisca Costa; Jorge Coutinho; Rui Martins; Joana Freitas; Filipe Duarte

(Centro Hospitalar e Universitário São João, Porto)

Quistos ósseos simples são uma patologia benigna, geralmente assintomáticos e sem significado clínico de relevo. No entanto, podem complicar com sequelas como desvios de eixo ou dismetria de membros.

Neste trabalho descrevemos um caso clínico de um doente com um encerramento precoce da fise de úmero proximal devido a um quisto simples, discutindo etiologia e orientação.

Apresenta-se um doente do sexo masculino, observado aos 8 anos no Serviço de Urgência após um trauma menor do membro superior direito. No estudo radiográfico, como incidentaloma, diagnosticada lesão quística do úmero proximal, sem fratura associada. Foi orientado para consulta externa de Ortopedia para estudo com Ressonância Magnética. Imagiologicamente observado quisto ósseo a envolver vertente proximal da diáfise, estendendo-se à epífise através da fise, com 8cm de maior comprimento. Foi proposto para biópsia, que confirmou diagnóstico de quisto simples, e infiltração com Metilprednisolona. Repetiu tratamento após 10 e 32 meses por recorrência. Manteve seguimento em consulta, tendo evoluído com dismetria do membro superior direito por encerramento da fise proximal do úmero. Aos 14 anos, com 168cm de altura, apresentava um encurtamento do úmero direito de aproximadamente 9cm. Foi proposto para alongamento com cavilha intramedular magnética em 2 tempos. Atualmente, após a primeira etapa e 3.6cm de alongamento, encontra-se clinicamente bem.

A etiologia da fusão da fise em contexto de quistos ósseos é controversa. Neste caso clínico, discute-se como potenciais causas a atividade do quisto ao nível da placa de crescimento e/ou a reação após múltiplas infiltrações com corticóide. Dismetrias dos membros superiores são mais bem toleradas, no entanto, podem ter impacto funcional e estético significativo. A possibilidade de alongamento sem recurso a fixação externa tem inúmeras vantagens, incluindo melhor mobilidade articular, menor impacto estético e maior conforto

P7 - Amostra da avaliação epidemiológica de fracturas supracondilianas e dos côndilos umerais em idade pediátrica num centro hospitalar universitário

Pedro Alexandre Coelho Dias, Catarina Massano, Rafael Pereira, Graça Lopes
(Unidade de Saúde Local de Santa Maria, Lisboa)

Com este trabalho pretende-se realizar uma avaliação epidemiológica de fraturas supracondilianas e dos côndilos umerais num centro hospitalar universitário.

Foi feita uma avaliação estatística em consulta individual em ortopedia infantil, num centro de trauma.

Entre 2021 e 2023 de todos os doentes observados em consulta externa, foram seleccionados 53 doentes. 35 com fraturas supracondilianas e 18 com fraturas dos côndilos umerais. Os resultados revelaram uma predominância das fraturas em doentes do género masculino e uma incidência com dois picos, um aos 3 e outro aos 7 anos. Estes dados estão em concordância com os picos de incidência em parques infantis. As fraturas do lado esquerdo mostraram-se mais frequentes. Segundo o mecanismo de trauma, as fraturas resultantes de queda em parques infantis foi o mais frequente.

Foram classificadas as fracturas supracondilianas segundo Gartland, verificando-se uma maior prevalência de fraturas tipo 1. Nas fraturas do côndilo umeral, não houve diferença entre os tipos de classificação.

A cirurgia foi o método mais utilizado para o tratamento das fraturas dos côndilos umerais, contudo isso não se verificou nas fraturas supracondilianas, sendo o tratamento conservador mais utilizado.

Em termos de complicações, destaca-se 2 casos de lesão vascular nas fraturas supracondilianas e 2 casos de lesão do nervo cubital nas fraturas do côndilo medial.

P8 - Fraturas Supracondilianas em Crianças: Um Estudo Retrospectivo e a Experiência do Serviço

Rui Teixeira Cunha, Liliana Domingues, Mafalda Batista, João Gameiro, Inês Domingues, Tomás Nunes, Guilherme Silva

(Hospital Ortopédico Sant'ago do Outão, Setúbal)

Introdução

As lesões supracondilianas do úmero são frequente nas crianças, perfazendo aproximadamente 60% das fraturas na área do cotovelo e 13-15% do total de fraturas pediátricas. Na maioria dos casos de fraturas supracondilianas com desvio, está indicada a redução e estabilização cirúrgica utilizando fios de Kirschner, com diversas metodologias aplicáveis.

Métodos

Realizou-se um estudo retrospectivo sobre crianças diagnosticadas com fratura supracondiliana do úmero submetidas a cirurgia, conforme a classificação de Gartland, na nossa instituição de 2009 a 2024. Procedeu-se à cirurgia de 61 crianças. O tempo médio de espera para a cirurgia foi entre 4 a 6 horas. Excluiu-se um caso de fratura supraintercondiliana num jovem de 15 anos.

Resultados

Foram operadas 61 crianças, 43% sexo feminino (n26) e 57% sexo masculino (n35). A idade variou de 2 a 14 anos com idade média de 7 anos. Predominantemente o membro superior esquerdo foi o afetado e as principais causas foram a queda da própria altura ou acidente escolar. Não existiram casos de fraturas expostas. Maioritariamente a redução foi fechada (1 caso de redução aberta) e fixação com fios K: 2 fios K lado radial vs fios K cruzados com uma distribuição até 2015 de 25/75% e até 2024 de 50/50%.

O seguimento foi de 2 meses a 2 anos.

Todas as fraturas consolidaram em média em 4 semanas (3/6 semanas).

Extração de fios K entre 4/8 semanas de pós operatório.

Surgiram 4 complicações lesão iatrogénica do nervo cubital com necessidade de re- operação, neuropraxia do cubital, re-fratura 2 anos após e *cubitus varus*.

Discussão

A taxa de consolidação não variou com o tipo de tratamento.

Duas complicações referidas foram resolvidas de forma conservadora e as outras duas de forma cirúrgica.

Segundo os critérios de Flynn não existe diferença nos resultados independentemente da técnica cirúrgica utilizada.

P9 - Fratura complexa do úmero distal – a importância do estudo de imagem para melhor planeamento cirúrgico

Paula Sousa¹, Daniel Vilaverde¹, Ricardo Teixeira², Andreia Ferreira¹, Domingues Rodrigues¹, Mafalda Santos¹

(¹ Unidade Local de Saúde de Vila Nova de Gaia/Espinho; ² Unidade Local de Saúde do Medio Tejo)

Objetivo: Apresentar o caso de um adolescente que sofreu uma combinação rara de fratura bicondilar e do capitúlo do úmero distal e realçar a importância do correto estudo imagiológico pré-operatório.

Métodos: Descrevemos o caso de um adolescente de 14 anos que recorreu ao serviço de urgência por dor intensa e incapacidade do cotovelo esquerdo após queda. Ao exame objetivo, apresentava edema moderado o cotovelo e incapacidade de mobilização por dor, sem défices neurovasculares distais objetiváveis. Realizou estudo radiográfico que revelou uma fratura do capitúlo com desvio, associada a fratura bicondilar do úmero distal. Foi solicitado TC para melhor caracterização da fratura e planeamento cirúrgico. Três dias após o diagnóstico, o doente foi submetido a redução aberta das fraturas por dupla abordagem do cotovelo (medial e anterolateral de *Kocher*), fixação do côndilo medial e lateral com fios de *Kirschner*, e fixação do capitúlo com 2 parafusos reabsorvíveis de rosca parcial. No pós-operatório manteve imobilização gessada durante 4 semanas.

Resultados: O doente apresentou evolução favorável da consolidação, sendo que 4 semanas após a intervenção cirúrgica foi submetido à extração dos fios de *Kirschner* e iniciou reabilitação.

Conclusão: No caso descrito, o estudo com TC adicional ao radiográfico foi necessário para um melhor planeamento cirúrgico, tendo em conta que o doente apresentava não só uma fratura, no plano coronal do capitúlo com extensão troclear, mas também fraturas dos condilos umerais.

Relevância: As fraturas do úmero distal são frequentes em idade pediátrica, sendo as fraturas supracondilíneas as mais comuns, seguidas das fraturas do côndilo lateral. Fraturas do côndilo medial e do capitúlo são mais raras, e em casos de fraturas complexas como o apresentado, o estudo com TC é importante para melhor planeamento cirúrgico.

P 10 - Fratura por cisalhamento do Capítulo em doente pediátrico. Caso clínico

Catarina Rodrigues, Carolina Oliveira, Filomena Ferreira, Rómulo Silva, Margarida Areias, Elsa Moreira

(Unidade Local de Saúde Alto Minho, Viana do Castelo)

Introdução: As fraturas do capítulo constituem 1% das fraturas do cotovelo em idade pediátrica. O padrão de cisalhamento posterolateral está apenas presente em 24% destas fracturas. Estas lesões representam, não apenas uma agressão à cartilagem articular, mas também à cartilagem de crescimento. Quando presentes, são frequentemente mal diagnosticadas, levando a consolidações viciosas e a défices funcionais importantes.

Existem poucos casos descritos na literatura, não havendo indicações explícitas sobre o tratamento adequado e favorecendo uma estratégia individualizada. No entanto, relatos mais recentes dão preferência à redução aberta e a fixação interna da fratura.

Apresentação do caso: Doente do sexo feminino com 10 anos de idade. Recorreu ao serviço de urgência por trauma membro superior esquerdo com o antebraço em extensão. Apresentava derrame articular, dor na mobilização e limitação do arco de mobilidade do cotovelo. Não apresentava défices motores ou neurovasculares. O estudo por radiografia convencional foi inconclusivo, tendo, então, realizado Tomografia Axial Computadorizada que demonstrou fratura do capítulo com fragmento posterolateral de cerca de 15mm e desvio aproximado de 5mm (tipo II Kocher-Lorenz). Foi submetida a tratamento cirúrgico: redução aberta, fixação do fragmento com 2 fios Kirschner laterais divergentes e imobilização com tala gessada. O material de fixação e imobilização foram removidos às 4 semanas pós-operatórias, iniciando, posteriormente, tratamento de reabilitação. Após 5 meses de follow-up, a função do cotovelo foi recuperada, com arco de mobilidade de 0-130º e pronosupinação de 75º, não havendo registo de outras complicações.

Conclusão: Uma maior consciencialização sobre a fratura por cisalhamento articular do capítulo pode aumentar a suspeição no diagnóstico e confiança no tratamento cirúrgico desta lesão rara na pré-puberdade. Os autores acreditam que a fixação com fios Kirschner é um método eficaz de tratamento deste tipo de fracturas, poupando a superfície articular, e proporcionando resultados positivos.

P11 - Descolamento epifisário do olecraneo

João Lixa, Paula Vieira, Pedro Ribeiro, Flávia Moreira, Francisca Costa, Diogo Ferraz, Jorge Coutinho, Rui Martins

(Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto)

Introdução

As fraturas do olecraneo em idade pediátrica são raras, correspondendo a menos de 5% dos casos de todas as fraturas.

Caso clínico

Menina de 7 anos, que recorre ao serviço de Urgência por dor ao nível do cotovelo direito após queda com traumatismo. Apresentava dor e edema locais, sem défices neurovasculares mas incapacidade de extensão ativa do cotovelo. O estudo radiográfico revelou uma fratura-descolamento epifisário da fise olecraneana do cubito direito e fratura da tacícula radial direita sem desvio. Foi submetida a osteossíntese com banda de tensão e manteve imobilização gessada durante 2 semanas no pós-operatório. Foi realizada a extração de material de osteossíntese ao fim de 8 meses. Aos 2 anos de follow-up, apresentava-se com extensão e flexão completas e perda de cerca de 10º de supinação relativamente ao membro contralateral. No controlo radiográfico apresentava boa consolidação e remodelação, sem aparente lesão da fise ou deformidade. Não apresentava queixas álgicas nem limitações para a prática de desporto ou atividades diárias.

Discussão

O descolamento epifisário da fise olecraneana é uma entidade rara com poucos casos descritos que por vezes é subdiagnosticada.

Geralmente estão associadas a Osteogénese Imperfeita e ocorrem frequentemente (20%) em associação com outra fratura do cotovelo, tipicamente fraturas da tacícula ou úmero distal. Neste caso, a doente apresentava também uma fratura da tacícula sem desvio. As fraturas do olecrano têm na sua maioria bons resultados, sendo que o fator mais importante de mau prognóstico são as lesões associadas. Embora, os critérios de tratamento cirúrgico não estejam totalmente estabelecidos, estudos apontam para bons resultados com tratamento conservador em desvios até 4mm. No caso do tratamento cirúrgico, a banda de tensão é o mais utilizado.

Conclusão

O caso apresentado corresponde a uma lesão rara que embora com potencial de complicação, teve um bom resultado com o tratamento cirúrgico.

P 12 - Fratura-Luxação de Monteggia crónica na criança- relato de caso e revisão da literatura

João Afonso Martins, Francisca Costa, Joana Freitas , António Sousa, Rui Moura Martins
(Centro Hospitalar Universitário São João Porto)

Objetivo: A fratura-luxação Monteggia crónica pode ocorrer após uma fratura-luxação perdida, bem como após uma lesão em que houve perda da redução primária. Não existe consenso na literatura, mas o período mais aceite para definir a lesão como crónica é quatro semanas.

O objetivo do trabalho é descrever um caso de fratura-luxação de Monteggia crónica, submetido a osteotomia de distração do cúbito e fixação com placa, com melhoria da função e ótimo outcome funcional.

Métodos: Criança de 7 anos, sexo masculino, sem antecedentes pessoais de relevo, dirigiu-se ao serviço de urgência por quadro de traumatismo direto do cotovelo direito. Realizou rx do cotovelo, com fratura do cubito proximal sem desvio, com posterior imobilização com tala gessada e alta para a consulta externa. Duas semanas após a fratura, foi reavaliada em consulta externa e por manter quadro sintomático, foi realizada uma TC , onde evidenciou uma fratura-luxação Monteggia Bado tipo 1.

Foi proposto uma redução aberta da articulação rádio-umeral com sutura do ligamento anular do carpo e osteotomia de distração do cubito com placa e adição de grânulos de hidroxiapatite, sendo intervencionado 5 semanas após a fratura inicial.

Resultados: Um ano após o procedimento, a criança apresentava-se sem défices de mobilidade, sem queixas algicas com rx com fratura consolidada com bom alinhamento úmero-radial, sendo inscrita para remoção do material de osteossíntese e teve alta da consulta após 2 anos de seguimento.

Conclusão: A fratura-luxação de Monteggia é geralmente observada entre os 4 e 10 anos idade, correspondendo a menos de 1% de todas as fraturas pediátricas.

Relevância: Apesar da sua raridade, a sua maior importância reside no fato de o diagnóstico não ser realizado corretamente, podendo ser negligenciado até 50% dos casos, principalmente nos casos de luxação da tacícula radial associada a deformidade plástica ou fratura em ramo verde do cúbito.

P 13 - Doença de Kienbock bilateral – tratamento conservador e cirúrgico numa adolescente

Patrícia Wircker, Susana Norte, Joana Arcângelo, Francisco Sant'anna, Monika Thusing, Manuel Cassiano Neves

(Hospital CUF Descobertas, Lisboa)

A doença de Kienbock corresponde a osteonecrose do semilunar, sendo rara em crianças e adolescentes, com incidência relatada <1,5% para doentes com idade <16 anos.

Etiologia, fisiopatologia e tratamento permanecem controversos, sendo que tem sido aceite uma associação entre a vascularização semilunar, a variância cubital e o desenvolvimento da doença, estando estes elementos na base das principais opções terapêuticas.

Até à data, ainda não está claro se a doença de Kienböck pediátrica deriva de uma etiologia específica e se esta população responderá de forma semelhante à população adulta.

Semelhante aos adultos, os doentes pediátricos geralmente apresentam como queixa principal a dor no punho a nível dorsal. O tratamento depende do estadio da doença e da variância cubital. O prognóstico em doentes jovens é mais favorável do que em adultos e o tratamento conservador com imobilização consegue obter bons resultados na maioria dos casos, reservando-se o tratamento cirúrgico para doença refratária ao tratamento conservador, podendo consistir em diferentes técnicas, incluindo desbridamento artroscópico, fixação escafo-trapezóide temporária, transferências de enxerto ósseo vascularizado ou osteotomia de encurtamento radial.

Apresentamos o caso de uma adolescente com 14 anos de idade, com dor em ambos os punhos, mais intensa à direita, com 6 meses de evolução e sem fator desencadeante. Clinicamente apresentava rigidez dolorosa, associada a edema ligeiro, sem outros sinais inflamatórios. Radiologicamente verificou-se a presença de semilunar tipo I bilateralmente, ambos com esclerose, colapso do semilunar à direita, sem outras alterações do carpo.

Perante o diagnóstico de Kienbock bilateral procedeu-se a tentativa de tratamento conservador, com melhoria sintomatológica à esquerda. À direita realizou-se osteotomia de encurtamento do rádio, com melhoria imagiológica da esclerose do semilunar e consolidação da osteotomia. Após 18 meses de seguimento verifica-se que tratamento conservador à esquerda e cirúrgico à direita foram eficazes, com mobilidade completa e indolor bilateralmente e remodelação completa.

P 14 - Clinodactilia do polegar bilateral – Caso clínico

Manuel lemos, Leonor Paulo, Francisca Lobo, Guilherme Madeira, Martim Trueva, Francisco Infante

(ULS da Lezíria, Hospital Distrital de Santarém)

A clinodactilia é uma patologia que afecta entre 1% e 19,5% da população geral e que se caracteriza pelo desvio radial ou cubital de um dedo, causado por uma falange de configuração anormal (falange delta).

A causa específica para esta doença é desconhecida, podendo ocorrer isoladamente, associada a outras alterações ou no contexto de uma síndrome. No entanto, em 44% dos casos existe uma história familiar de hereditariedade autossómica dominante.

Esta deformidade é mais frequente no quinto dedo, geralmente por alteração da falange média. No polegar (mais rara), a clinodactilia resulta maioritariamente de uma falange delta distal ou supranumerária.

A angulação do polegar pode impedir a oponência do polegar sendo altamente incapacitante dado que cerca de 50% dos movimentos realizados com as mãos envolvem este dedo.

O tratamento é cirúrgico, sendo os procedimentos mais utilizados a fisiólise, as osteotomias e a excisão da falange delta supranumerária com reconstrução ligamentar.

Neste contexto, apresenta-se o seguinte caso:

Menino de 3 anos, referenciado à Consulta Externa de Ortopedia por dificuldade na preensão de objectos, em vestir a roupa e em apertar botões.

Diagnosticada clinodactilia cubital de D1 de ambas as mãos, por falange delta supranumerária entre a falange distal e a proximal.

Adicionalmente, apresentava hipospádia, atraso do desenvolvimento e alterações do antepé bilaterais (sindactilia D2-D3 e clinodactilia D5).

Submetido, com 4 anos, a excisão da falange delta bilateralmente.

Seguimento a 10 anos com boa evolução e recuperação da função

P 15 - Correção de Luxação Crónica da Articulação Interfalângica Próxima do 2º Dedo da Mão: Case Report

António Sarmiento, Cristina Varino

(Hospital de Santa Luzia - Unidade Local de Saúde do Alto Minho, Viana do Castelo)

Caso clínico de doente de 13 anos que se apresenta na consulta de ortopedia, encaminhado pelo médico de família, com uma luxação crónica da articulação interfalângica proximal do 2º dedo da mão. Clínica e imagiologicamente com acentuado desvio rotacional e em varo do dedo. Proposta correção cirúrgica que foi inicialmente recusada, tendo sido aceite em contexto de nova consulta após 4 anos.

Foi efetuada artrodese da articulação interfalângica proximal e correção do desvio rotacional do dedo em regime de ambulatório.

Pretende-se com este poster expor o caso clínico, a técnica cirúrgica utilizada, a recuperação e o resultado final funcional, estético e imagiológico

P 16 - Caso incomum de fratura da bacia tipo IV de Torode/Zieg

Ana Santos Moura, Pedro Nuno Ribeiro, Joana Monteiro Pereira, Renato Ramos, Sara Alves Silva, Jorge Alves

(Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa, Penafiel)

As fraturas da bacia na população pediátrica são lesões incomuns, habitualmente causadas por um mecanismo de trauma de alta energia. Estas fraturas estão frequentemente associadas a outras fraturas ou lesões do sistema nervoso central ou abdominais

Apresenta-se o caso de uma adolescente de 13 anos trazida ao Serviço de Urgência por traumatismo da bacia no contexto de atropelamento. Clinicamente apresentava-se com dor inguinal e púbica e instabilidade da bacia, mas hemodinamicamente estável e sem défices neurovasculares. As radiografias revelaram uma fratura complexa do anel pélvico. O estudo foi complementado por tomografia, que conduziu ao diagnóstico de uma fratura tipo IV de *Torode/Zieg*, com fratura bilateral dos ramos púbicos com interrupção da sínfise púbica, fratura do sacro à direita e diastase sacroilíaca à esquerda. Foram excluídas outras fraturas e lesões traumáticas de outros sistemas.

A doente foi submetida a intervenção cirúrgica diferida, tendo sido realizada redução aberta da sínfise púbica por incisão de Pfannenstiel e fixação interna com placa anatómica e parafusos corticais e fixação percutânea de ambas as articulações sacroilíacas com parafusos canulados 6.5mm. A evolução pós-operatória foi favorável.

Às 10 semanas de pós-operatório apresentava mobilidade completa, sem queixas e marcha sem dificuldade. Após 5 meses, realizava prática desportiva sem restrição. No estudo imagiológico a fratura estava consolidada, com excelente alinhamento.

As fraturas instáveis da bacia são entidades raras, mas tratam-se de lesões críticas com morbilidade significativa. Embora a mortalidade seja diminuta, podem estar associadas a necessidade de múltiplas intervenções e a complicações relevantes, como lesão fisária, dismetrias significativas ou limitação funcional marcada.

Perante uma fratura tipo IV de *Torode/Zieg* é essencial caracterizar a fratura na sua totalidade, com auxílio da tomografia. Considerando a elevada percentagem de lesões concomitantes, é de extrema importância abordar estas fraturas de modo multidisciplinar. Embora raras, estas fraturas requerem uma avaliação e orientação cuidadosas.

P 17 - Epifisiólise Femoral Superior Grau III: Uma Opção de Tratamento

João Jesus Silva, Pedro Sá Cardoso, Inês Balacó, Cristina Alves

(Serviço de Ortopedia Pediátrica do Hospital Pediátrico de Coimbra – ULS de Coimbra, EPE)

Objetivo: A Epifisiólise Femoral Superior (EFS) afeta pré-adolescentes e adolescentes, tendo como pior complicação a necrose avascular (NAV), cuja ocorrência é influenciada por: estabilidade da EFS, grau de separação da região epifisária anterior relativamente à metáfise, tempo decorrido entre apresentação e cirurgia, técnica cirúrgica. Apresentamos o caso clínico de uma doente com EFS bilateral, expondo opções de tratamento e resultados obtidos.

Métodos: Apresentamos caso clínico de uma adolescente, 11 anos, IMC 17.98, EFS bilateral, estável, aguda em crónica Grau III direita e aguda Grau I Esquerda. Recorreu ao SU por coxalgia direita e claudicação da marcha com necessidade de apoio com 2 muletas, após queda da própria altura com traumatismo dos joelhos. História prévia de coxalgia direita com 4 semanas de evolução. Apresentava dor e limitação da mobilidade da anca direita, tolerando carga. Radiologicamente, identificou-se EFS Direita Grau III e EFS esquerda com deslizamento mínimo. Foi realizada tração cutânea ao membro inferior direito, até tratamento cirúrgico na manhã seguinte. Realizou-se luxação cirúrgica da anca e redução aberta da epífise femoral direita, pela abordagem de Ganz e fixação *“in situ”* da EFS esquerda. Aquando da capsulotomia da anca direita, observou-se saída abundante de conteúdo hemático.

Resultados: No pós-operatório, aconselhou-se flexão da anca <70º e evitar rotação externa, durante 6 semanas. Permitiu-se marcha com *“toe touch”* durante 8 semanas. Retomou atividades desportivas após 7 meses. Após 2.5 anos, não se observava necrose avascular nas radiografias. Aos 7 anos de seguimento apresentava Harris Hip Score 96.

Conclusão: A luxação cirúrgica da anca e redução aberta pela técnica de Ganz é uma cirurgia complexa, constituindo opção a considerar nas EFS Grau III, promovendo correcção anatómica e preservação da vascularização da cabeça femoral.

Relevância: A ausência de consenso quanto ao algoritmo terapêutico a adotar no tratamento das EFS com desvios importantes deve ser alvo de discussão.

P 18 - Técnica de Parsch: Uma Opção Segura em Casos de Epifisiólise Femoral Superior Instável

Raquel Ricardo, Oliana Tarquini, Maria Pia Monjardino, Inês Balacó, Cristina Alves
(Serviço de Ortopedia Pediátrica do Hospital Pediátrico de Coimbra – ULS de Coimbra, EPE)

Objectivo:

A Epifisiólise Femoral Superior (EFS) afeta 10.8:100000 pré-adolescentes e adolescentes. A EFS aguda e instável é rara e condiciona elevado risco de necrose avascular. O seu tratamento permanece controverso, desde a fixação in situ à redução e estabilização da epífise por diferentes técnicas.

Descrevemos dois casos clínicos de EFS aguda e instável tratados pela técnica de Parsch.

Métodos:

Relatamos os casos clínicos de um rapaz de 13 anos e uma rapariga de 8 anos, diagnosticados com EFS aguda e instável, submetidos a tratamento cirúrgico por técnica de Parsch. Descrevemos a sintomatologia, dados referentes ao tratamento, evolução pós-operatória e resultados obtidos.

Resultados:

Doentes levados ao SU por coxalgia, com incapacidade para o ortostatismo. Apresentavam rotação externa do membro inferior e dor, agravada por tentativa de mobilização da anca. O rapaz referiu início da dor após queda ocorrida 16 dias antes, com agravamento progressivo da sintomatologia, tendo-se identificado radiologicamente EFS esquerda grau II. A menina iniciou coxalgia após queda de bicicleta, ocorrida 3 semanas antes, com agravamento súbito após nova queda da própria altura; a radiografia revelou EFS esquerda grau II. Ambos foram submetidos a tratamento cirúrgico pela técnica de Parsch e fixação com 1 parafuso. Na menina, realizou-se fixação profilática contralateral.

Ao 1 ano e 6 meses de seguimento e 15 de idade, o rapaz não tem necrose avascular. Aos 22 anos tem Harris Hip Score(HHS) 100. Aos 2 anos e 11 meses de seguimento e 11 de idade, a rapariga não tem necrose avascular e apresenta um HHS 96.

Conclusão:

Utilizando uma via de abordagem anterior da anca, familiar aos Ortopedistas Pediátricos, a técnica de Parsch é reprodutível e permite obter excelentes resultados no tratamento da EFS aguda e instável.

Relevância:

Não existindo consenso no tratamento da EFS aguda e instável, salientamos a segurança da técnica de Parsch.

P 19 - Quando a pista de uma marcha claudicante está nos olhos e nas mãos!

Nuno Sanches de Almeida, Daniel Vilaverde, Lúcia Rodrigues, Andreia Rodrigues, Mafalda Santos

(Unidade Local de Saúde Gaia/Espinho)

Introdução:

A claudicação da marcha, apesar de ser um motivo frequente de observação médica é, muitas vezes, um desafio diagnóstico, dada a sua etiologia múltipla nomeadamente traumática, infecciosa, inflamatória ou neurológica.

Caso clínico:

Criança de 4 anos, género feminino, previamente saudável, observada por múltiplas vezes por quadro de claudicação da marcha com 15 dias de evolução. Após história clínica detalhada, é de salientar que os pais referem existência de dificuldades na vida diária nomeadamente subir escadas, sentar-se no chão e entrar na banheira sozinha, com agravamento progressivo. Quadro de IVAS na semana anterior, sempre apirética. Ao EO de destacar dor e limitação da abdução das ancas com dor à flexão associado a incapacidade de flexão do tronco bem como dor à palpação da coluna e sacroilíacas; marcha instável, em pequenos passos, com claudicação de forma intermitente. Estudo analítico com elevação das transaminases e CK, mas parâmetros inflamatórios negativos; Ecografia coxofemorais e suprapatelares e radiografia da coluna lombo-sagrada sem alterações. Decidido internamento para vigilância e investigação. Apresentou perfil serológico sugestivo de infeção primária por EBV e RM compatível com processo de miosite para-espinhal posterior e dorso-lombo-sagrada bilateral. Em D11 de internamento surgiu um discreto eritema palpebral (heliotropo) e da pirâmide nasal, assim como eritema periungueal dos dedos das mãos e articulações interfalângicas proximais (pápulas de *Gottron*). Estudo imunológico com ANA padrão mosqueado e atc anti-NXP2 positivos. Capilaroscopia com tortuosidade capilar e EMG com processo miopático do tipo inflamatório. Pela suspeita de dermatomiosite juvenil, iniciou corticoterapia e posteriormente metotrexato com melhoria clínica e analítica.

Conclusão:

A dermatomiosite juvenil é uma miopatia autoimune que pode implicar a intervenção de ortopedia aquando de apresentações atípicas tais como claudicação da marcha. Alertamos para a necessidade de colheita de história clínica detalhada e observações seriadas para um correto diagnóstico e respetiva orientação adequada

P 20 - Da sinovite à neoplasia: diagnóstico diferencial de claudicação em idade pediátrica
Pollyanna Frazão^{1,2}, Luís Barbosa², David Gouveia², Elsa Moreira², Paula Vieira², Miguel Relvas Silva², Diogo Ferraz Gama², Rui Moura Martins², Jorge Coutinho², António Sousa²
(¹-ULS Região de Aveiro, Aveiro, ²- ULS São João)

A claudicação e dor na anca em idade pediátrica constituem motivo frequente de avaliação ortopédica, podendo ser atribuída a diversas etiologias como sinovite transitória, artrite séptica, fraturas, osteomielite pélvica, epifisiólise da cabeça femoral, doença de Legg-Calvé-Perthes, artrite não infecciosa, entre outros.

A sincondrose isquiopúbica assimétrica é uma condição rara, habitualmente assintomática, mas que pode mimetizar lesões neoplásicas ou outras patologias.

Descrevemos o caso de uma criança de 5 anos com claudicação da marcha e alterações radiológicas suspeitas na bacia, os exames e tratamento realizados e diagnóstico definitivo.

Sexo masculino, trazido ao SU por claudicação e coxalgia direita, com história de trauma recente, apirético.

Antecedentes de internamento recente por sobreinfecção de varicela em MIE.

Realizado RX que evidenciou lesão radiopaca, avaliado por TAC :“Fratura patológica no ramo isquiopúbico direito em lesão lítica expansiva septada”.

Hemoculturas negativas e análises sem alterações de parâmetros inflamatórios.

Revistas imagens do TAC com diagnóstico de sincondrose isquiopúbica assimétrica a direita. Ecografia articular evidenciou derrame articular configurando quadro de Sinovite transitória da anca.

Alta pelo 4º dia com melhoria sintomática e seguimento em ambulatório.

O diagnóstico de claudicação em crianças pode representar um desafio médico. A sincondrose isquiopúbica assimétrica, apesar de pouco frequente, deve ser lembrada como potencial causadora de limitação funcional da anca.

O encerramento da união cartilágnea entre o ísquion e púbis ocorre geralmente entre 4 a 8 anos de idade, sendo usualmente o aumento de volume da sincondrose (também conhecido como doença de Van Neck-Odelberg) um achado imagiológico incidental. A osteocondrose nessa topografia associa-se a edema e desmineralização; postula-se que o desequilíbrio de forças musculares poderia atrasar a fusão na anca do lado não dominante e causar dor mediante estresse mecânico.

O tratamento baseia-se em analgesia e descarga/reposo. A Ressonância magnética pode auxiliar no diagnóstico diferencial dessa entidade benigna com patologias tumorais ou inflamatórias.

P 21 - Dismetria por Deficiência Congénita do Membro Inferior: Múltiplas Estratégias para Múltiplos Problemas

Emanuel Homem¹, João Cabral¹, Inês Balacó¹, Manuel Resende Sousa², Cristina Alves¹

(¹Serviço de Ortopedia Pediátrica do Hospital Pediátrico de Coimbra, ULS de Coimbra, EPE;

²Unidade do Pé e Tornozelo do Hospital da Luz, Lisboa)

Objectivo: O defeito congénito femoral e a hemimelia fibular são malformações congénitas raras, associando-se no membro ipsilateral em 68% dos casos. As estratégias de tratamento incluem protésia e/ou múltiplas cirurgias, de elevada complexidade. Descrevemos o percurso reconstrutivo de uma doente com fémur curto congénito e hemimélio fibular.

Métodos: Menina de 10anos, referenciada por dismetria dos membros inferiores de 9.3cm (diferença estimada à maturidade: 10.6cm), causada por fémur curto congénito e hemimélio fibular direita, com genu valgum, instabilidade rotuliana e multidireccional do joelho. Imagiologicamente, observou-se luxação externa da rótula direita e sinais de agenesia dos ligamentos cruzados. Família e doente pretendiam cirurgia reconstrutiva. Realizou-se: (1)hemiepifisiodese do fémur medial distal direito e epifisiodese percutânea do fémur distal esquerdo, aos 10anos; (2)estabilização rotuliana e ligamentar do joelho direito, por Super-Knee, aos 13anos; (3)alongamento do tendão de Aquiles, tenodese do curto ao longo peroneal, capsulotomia posterior da tibiotársica e alongamento de 4.5cm da tíbia direita, com fixador Ilizarov, aos 14anos, complicado por necrose cutânea da região lateral do tornozelo e infeção profunda do calcâneo; (4)extração do Ilizarov, desbridamento do calcâneo e imobilização com bota gessada, após 8meses; (5) encavilhamento da tíbia e extração da placa-8 do fémur, aos 15anos; (6) alongamento magnético endomedular do fémur de 4.1cm, aos 16anos; (7)alongamento percutâneo do tendão de Aquiles, aos 17anos (apresentava dismetria positiva aparente de 1.4cm, joelho valgo direito ligeiro: mL DFA85.3º MAD21.4mm). (8)artrodese tibiotalar com parafusos, por dor persistente no tornozelo e pé equino, aos 18anos.

Resultados: Aos 21 anos, é estudante universitária, tem LD-SRS Score=3.3/5(99/150) e teria optado novamente pela reconstrução.

Conclusão: A correcção de deformidades e alongamentos dos membros em doentes com deficiências congénitas exige uma estratégia de tratamentos cirúrgicos sequenciais, reabilitação intensiva e atenção aos aspetos psicossociais.

Relevância: O tratamento das dismetrias por deficiências congénitas dos membros é complexo e influenciado por múltiplos fatores.

P 22 - Displasia óssea e deformidade complexa do joelho: Caos de Caso

António Jordão, João Cabral, Emanuel Homem Costa, Inês Balacó, Filipe Pagaimo, Cristina Alves

(Serviço de Ortopedia Pediátrica do Hospital Pediátrico de Coimbra – ULS de Coimbra, EPE)

Objetivo: As displasias osseas constituem um grupo heterogéneo de doenças determinadas geneticamente, podendo cursar com deformidades ósseas, comprometer a forma, densidade e/ou mineralização óssea. Afetam 1:5000 nascidos. Requerem diagnóstico e abordagem multidisciplinar. Apresentamos um caso clínico de doente com deformidade complexa do joelho em contexto de displasia óssea.

Métodos: Menina de 11 anos, referenciada por displasia óssea de etiologia desconhecida, genu valgum direito com luxação habitual da rótula e genu varum esquerdo. Submetida inicialmente a epifisiodesse com placa-8 medial dos fémures e posteriormente a osteotomia de varização do joelho direito e imobilização gessada. Encaminhada para a nossa instituição por persistência das deformidades. Observámos genu valgum direito (L DFA98.6º, MPTA83.6º) e genu varum esquerdo (L DFA93.4º MPTA91.7º). Ao longo de 6 anos foram realizadas diversos procedimentos para correção da deformidade do joelho direito (hemiepifisiodeses com placas em 8, osteotomia de varização fémur distal direito e correção com fixador externo hexapodal), sem que se tivesse conseguido correção adequada. Aos 17 anos, apresentava deformidade complexa do joelho direito e luxação permanente da rótula. Realizou-se impressão 3D do joelho, que serviu de base para planejar e executar osteotomia desrotativa supracondiliana do fémur, com apoio de guias de corte personalizados, fixada com placa. Complementou-se com alongamento quadricipital V-Y e procedimento de LangenKiold, obtendo-se estabilização rotuliana.

Resultados: Doente teve evolução favorável, com melhoria significativa do alinhamento dos membros inferiores. Com cerca de 7 meses de seguimento, apresentava discreto valgo do joelho direito (L DFA92.5º, MPTA91.8º) e discreto varo do joelho esquerdo (L DFA88.9º, MPTA91.7º). Resolução da luxação habitual da rótula direita. Atualmente, com 19 anos, é estudante universitária. Satisfeita com os resultados, com Lysholm 93, sem limitações nas atividades do quotidiano.

Conclusões: O tratamento das deformidades dos membros em contexto de displasias ósseas tem resultados menos previsíveis e coloca desafios múltiplos.

Relevância clínica: A impressão 3D e guias de corte personalizados para realização de osteotomias são um recurso útil

P 23 - Dar a volta ao joelho – Correção de deformidade congénita do membro inferior

Daniel Vilaverde, Paula Alves Sousa, Mafalda Reis, Nuno Almeida, Paulo Jorge Carvalho, Andreia Ferreira, Domingues Rodrigues, Graça Lopes, Mafalda Santos
(Unidade Local de Saúde de Gaia e Espinho)

Deformidades congénitas dos membros inferiores são desafios cirúrgicos de elevada complexidade, exigindo um estudo pré-operatório completo aliado a elevada competência cirúrgica.

Apresentamos o caso de uma criança, do sexo masculino, com pais naturais do Bangladesh, referenciado a consulta de Ortopedia Pediátrica por deformidade complexa do membro inferior esquerdo.

No período gestacional, foi feito seguimento pré-natal, sem registo de malformações intra-uterinas. Após parto eutócico, de termo, apresentava deformidade complexa bilateral dos membros inferiores, com os pés direccionados posteriormente. Foi submetido a múltiplas manipulações e imobilização seriada com gesso cruropodálico.

Após estudo, foi diagnosticado com Amioplastia Congénita.

Com 5 meses, foi referenciado a consulta de Ortopedia Pediátrica do nosso serviço. Ao exame objectivo, apresentava flexo rígido do joelho esquerdo, joelho direito com amplitude de cerca 90-100º, que permitia gatinhar com recurso à mobilidade do membro inferior direito. Estudo com ressonância magnética mostrou luxação da rótula com lateralização do complexo quadricipital do joelho esquerdo. Aos 16 meses de idade, era capaz de verticalizar, agarrado a objectos, mas sem capacidade de marcha autónoma. Apresentava postura em abdução e rotação externa do membro inferior esquerdo com flexo severo e rígido do joelho esquerdo, incapacitando o desenvolvimento normal da marcha.

Aos 2 anos de idade, foi submetido a cirurgia para realinhamento da rótula e do mecanismo extensor do joelho esquerdo com recurso a técnicas cirúrgicas de Langenskjold, Grammont e MacIntosh reverso (Paley). Manteve imobilização com gesso cruropodálico durante 1 mês no período pós-operatório, após o qual iniciou programa de reabilitação.

Actualmente, com 10 meses de evolução pós-operatória, apresenta marcha autónoma e sem queixas álgicas. Realizou ecografia após cirurgia que evidencia hipoplasia da rótula esquerda, centrada relativamente à tróclea femoral, sem anomalias do aparelho extensor.

Este caso ilustra a complexidade e exigência na resolução de deformidades congénitas severas do membro inferior.

P 24 - Luxação congénita dos joelhos – a propósito de um caso clínico

Sofia Madeira, Carolina Escalda

(Hospital Garcia de Orta, Almada)

A luxação congénita do joelho é um diagnóstico raro, podendo ser um diagnóstico isolado ou, mais frequentemente, associado a outras malformações, tendo esta último um pior prognóstico em termos de sequelas futuras. O seu tratamento é geralmente conservador, com redução e imobilização.

Trazemos o caso de um doente do sexo masculino, recém-nascido, com gravidez não vigiada e diagnóstico à nascença de luxação congénita bilateral dos joelhos, grau II de Leveuf e Pais. Foi submetido a redução incruenta sob sedação em contexto de bloco operatório, com imobilizações cruro-podálicas progressivas ao longo de duas semanas até redução da luxação. Posteriormente, foi utilizado arnês de Pavlik para manutenção.

À data da última avaliação, com dez meses de idade, gatinhava sem intercorrências, ainda não possuía marcha autónoma.

Dentro das complicações previstas encontram-se um défice ou fraqueza na extensão do joelho, por hipoplasia do músculo quadricipital, e uma artrose precoce, devendo estes doentes manter seguimento na Ortopedia.

P 25 - Deformidade do membro inferior após fratura-epifisiólise do fémur distal - um caso clínico de correção de deformidade com recurso a fixação externa temporária combinada com uma placa submuscular

Catarina Massano, Rafael Pereira, Pedro Dias, Sara Carloto, João Pedro, Ana Sofia Lima, Graça Lopes, Pedro Fernandes

(ULS Santa Maria – Hospital de Santa Maria)

As fraturas do fémur distal são lesões incomuns na idade pediátrica. No entanto, estas acarretam um risco significativo de lesão da fise, levando muitas vezes ao desenvolvimento de dismetria dos membros inferiores e/ou deformidades angulares.

O tratamento destas complicações pode ser extremamente desafiante.

Os autores apresentam o caso de um doente do sexo masculino, com 16 anos, vítima de um acidente de motociclo de alta cinética, do qual resultou uma fratura-epifisiólise supracondiliana do fémur esquerdo, exposta. A fratura foi inicialmente estabilizada com recurso a osteotaxia do fémur, que após 2 semanas foi convertida em osteossíntese com placar condiliana LISS.

Apesar de uma boa evolução com consolidação da fratura, aos 18 anos, o doente apresentava uma dismetria dos membros inferiores de 3.5cm, uma deformidade em valgo de 11º e uma hiperextensão dos côndilos de 8º do joelho esquerdo. A obliteração do canal medular ao nível da deformidade representou um desafio adicional para a escolha da técnica de correção da deformidade. Foi feita uma osteotomia do fémur distal com a placa condiliana in situ, que foi apenas libertada proximalmente, seguida de um período de 30 dias de distração com fixador externo.

Por fim, o fixador foi removido e placa foi novamente fixada. A deformidade foi eficazmente corrigida, com uma excelente recuperação funcional.

As primeiras técnicas desenvolvidas para correção de deformidades são tecnicamente complexas e em geral mal toleradas pelos doentes. Novas técnicas têm vindo a ser desenvolvidas, na tentativa de diminuir o tempo de fixação externa. Apesar das características desta deformidade, que limitaram a escolha da técnica cirúrgica, este caso representa um exemplo bem-sucedido de correção de uma deformidade complexa, consequência de uma lesão traumática catastrófica da fise distal do fémur.

P 26 - Joelho valgo pós-traumático

João Lixa, Paula Vieira, Pedro Ribeiro, Flávia Moreira, Francisca Costa, Diogo Ferraz, Jorge Coutinho, Rui Martins

(Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto)

Introdução

As fraturas da metáfise proximal da tíbia em idade pediátrica são raras e mesmo quando tratadas de forma ideal, podem apresentar complicações importantes.

Caso clínico

Rapaz de 14 anos com os antecedentes médicos de défice de hormona de crescimento, rabdomiossarcoma e DRC sofre trauma indireto do joelho esquerdo aos 14 anos, com fratura sem desvio da metáfise proximal da tíbia esquerda, submetida a tratamento conservador sem intercorrências. Um ano depois é referenciado para a consulta de OI por valgismo (12º) do membro inferior esquerdo. Assumiu-se uma lesão pós-traumática da fise femoral distal externa e permaneceu em vigilância. Após 2 anos e ausência de melhorias, foi submetido a uma osteotomia de varização de adição externa do femur distal esquerdo. Aos 18 anos de idade, por dismetria de 31 mm, procedeu-se um alongamento de cerca de 20mm do MIE, recorrendo a um encavilhamento anterógrado magnético. Iniciou uma dor progressiva no MIE após a extração da cavilha e cerca de 3.5 meses, sofreu fratura subtrocantérica esquerda no local do regenerado, que foi submetida a encavilhamento.

Discussão

O joelho valgo patológico pode ter várias causas, entre elas a lesão pós-traumática da fise. O caso apresentado corresponde a uma sequela tardia de um traumatismo do joelho que promoveu um encerramento prematuro da fise femoral distal externa, originando um crescimento assimétrico do joelho em valgo. Nestes casos o tratamento cirúrgico está indicado quando o valgismo é acentuado ou a criança não tem capacidade de remodelação (pela idade ou lesão irreversível). Dada a maturidade esquelética da criança em causa, assumiu-se que uma hemi-epifisiodese não teria potencial de correção suficiente e por isso realizou-se uma osteotomia de varização.

Conclusão

Em idade pediátrica, fraturas aparentemente simples podem originar distúrbios de crescimento que devem ser tidos em conta até ao final da maturidade óssea.

P 27 - Hemiepifisiodese na correção de deformidade metafisária em valgo do fémur na criança

Ana Santos Moura, Diogo Soares, José Miradouro, Tiago Costa, Joana Monteiro Pereira, João Dores Carvalho

(Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa, Penafiel)

A dismetria ou deformidade angular é a complicação mais frequente de uma fratura que acomete a fise distal do fémur nas crianças. A hemiepifisiodese trata-se de uma intervenção cirúrgica simples e pouco invasiva, com elevado potencial de correção dessa deformidade sequelar.

Apresenta-se o caso de uma criança de 12 anos com antecedentes de fratura do terço distal do fémur esquerdo no ano anterior, tendo sido submetido a redução fechada e fixação com placa reta. Aos 6 meses de pós-operatório, encontrava-se clinicamente bem, sem queixas álgicas de relevo e boa mobilidade. Radiograficamente verificava-se consolidação praticamente completa da fratura. No entanto, era evidente uma deformidade metafisária em valgo do fémur, com agravamento gradual.

Nesse sentido, o doente foi submetido a extração de placa reta e hemiepifisiodese medial do fémur distal com placa, sem intercorrências. Após 3 meses, caminhava sem qualquer dificuldade e radiograficamente apresentava apenas 6° de valgo. Aos 6 meses de pós-operatório, o eixo mecânico encontrava-se totalmente corrigido, tendo sido então submetido a intervenção cirúrgica para extração de placa. Após 2 meses, encontrava-se clinicamente muito bem, a realizar prática desportiva sem restrição e com evidência de excelente alinhamento na radiografia extra-longa.

Apesar da reduzida frequência de fraturas da fise distal do fémur nas crianças, a deformidade sequelar é uma complicação relativamente frequente destas fraturas. A hemiepifisiodese temporária consiste numa intervenção cirúrgica que guia o crescimento ósseo pediátrico e proporciona a correção de deformidades relevantes de uma forma mini-invasiva e eficiente. Trata-se de uma opção alternativa à realização de osteotomia, permitindo uma correção óssea gradual. No entanto, é importante notar que o implante escolhido para o efeito necessita de ser removido assim que for atingida a correção pretendida, uma vez que pode verificar-se uma sobrecorreção, com deformidade reversa à inicial

P 28 - Quando a causa da dismetria está na pele

Rafaela Paiva, Graça Ferreira, Domingues Rodrigues, Andreia Ferreira, Mafalda Santos
(Unidade Local de Saúde Gaia e Espinho)

O Síndrome de Solomon, também conhecido por Síndrome de Nevus Epidérmico, é caracterizado por nevus epidérmicos associados a alterações que envolvem o sistema nervoso, esquelético ou outros. Contudo, a associação a raquitismo hipofosfatémico é rara.

Os autores descrevem um caso de uma criança do género feminino, 22 meses, que recorreu ao serviço de urgência por claudicação da marcha, sem outros sintomas. Observada por Ortopedia, tendo realizado radiografia da bacia que apresentava rarefação óssea. Ao exame objetivo apresentava lesões cutâneas verrugosas distribuídas de forma serpiginosa no hemicorpo direito.

A radiografia do esqueleto evidenciou osteopenia difusa, com alteração da estrutura óssea do fémur, úmero, tíbia e perónio direitos e cúbito esquerdo. De salientar fratura do terço distal dos ossos da perna direita.

Complementou estudo com Ressonância Magnética femoral direita que mostrou alteração estrutural grave com sinal medular anormal, particularmente evidente na diáfise femoral. Observadas ainda múltiplas áreas de esclerose central com reação periosteal e uma fratura da diáfise femoral proximal.

Do estudo analítico, a destacar aumento marcado da fosfatase alcalina, diminuição do fósforo sérico, PTH normal e aumento do fósforo urinário. Iniciou terapêutica médica de reposição com boa resposta.

Manteve terapêutica e seguimento em múltiplas consultas. Na consulta de Ortopedia Pediátrica, verificou-se, ao longo do crescimento, um encurtamento do membro inferior direito tendo sido submetida a epifisiodesse do fémur distal e tíbia proximal esquerdos.

Pensa-se que as lesões cutâneas produzam fatores fosfatúricos, responsáveis pelo raquitismo hipofosfatémico, apesar da fisiopatologia ainda não estar bem estabelecida.

Este caso destaca a importância do exame objetivo completo, nomeadamente cutâneo, na avaliação duma claudicação e a avaliação multidisciplinar para um diagnóstico precoce de forma a melhorar o prognóstico nestas doenças.

P 29 - Um Joelho ao Contrário: uma Surpresa na Sala de Partos

Catarina Leuzinger-Dias¹, Margarida Fonseca², Dolores Faria², João Cabral³, Cristina Alves³

(¹Serviço de Pediatria, Hospital Pediátrico de Coimbra, ULS de Coimbra, Coimbra;

²Maternidade Bissaya Barreto, ULS de Coimbra, Coimbra; ³Serviço de Ortopedia Pediátrica, Hospital Pediátrico de Coimbra, ULS de Coimbra, Coimbra)

Objetivo: A luxação congénita do joelho constitui uma malformação congénita rara (1:100000), com hiperextensão do joelho. A maioria ocorre isoladamente, em associação a fatores in utero. Pode estar relacionada com outras malformações musculoesqueléticas ou síndromes genéticas. O tratamento varia entre conservador, com manipulações e gessos, e cirúrgico, dependendo da gravidade.

Material e Métodos: Relatamos o caso de uma recém-nascida, primeira filha de um casal saudável não consanguíneo. Ecografias pré-natais não evidenciaram suspeita de malformações congénitas.

Nasce por parto com ventosa às 37 semanas, Apgar 9|10|10 e peso 2145g. Imediatamente após o parto, identificada hiperextensão do joelho esquerdo 90º, que reduzia passivamente até 0º. Observadas pregas cutâneas transversais na face anterior do joelho. Sem outras alterações músculo-esqueléticas, nomeadamente pé boto, displasia do desenvolvimento da anca ou torcicolo congénito. Radiografia em D1 de vida: sem sinais de fratura. Observada por Ortopedia à alta da maternidade (D5 de vida): constatada flexão passiva até 30º, optando-se por tratamento conservador com imobilização gessada cruropodálica com flexão do joelho. Realizada nova manipulação e gesso 48h depois, por ter molhado acidentalmente o 1º gesso. Reavaliada uma semana depois, já sem hiperextensão ativa do joelho, com tolerância da flexão passiva até 100º. Aplicado aparelho de Pavlik, mantendo joelho esquerdo em flexão. Instituída monitorização clínica mensal.

Resultados: Aos 3 meses de vida, retirado Pavlik, com flexão completa do joelho esquerdo, extensão 0º e bom alinhamento radiográfico. Restante evolução clínica dentro da normalidade, sem défices motores e com desenvolvimento psicomotor adequado.

Conclusão: Descrevemos um caso de Luxação Congénita do Joelho, Tarek II cujo tratamento inicial com gessos seriados e tala de Pavlik permitiu corrigir a deformidade e ganhar mobilidade completa.

Relevância: A identificação, referenciação e tratamento neonatais da Luxação Congénita do Joelho são determinantes na obtenção de um bom resultado.

P 30 - Fratura avulsão da espinha tibial do joelho – Case report

Afonso Teles, João Reis, André Guimarães, Sara Neves, Rui Chaves, Henrique Lascasas, Diogo Sousa, José Manuel Jesus, Magda Gomes

(Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro; Vila Real, Chaves, Lamego)

As fraturas da espinha tibial constituem avulsões ósseas intra-articulares do joelho, no ponto de inserção do ligamento cruzado anterior. Ocorrem maioritariamente em crianças e adolescente entre os 8 e os 14 anos. O mecanismo de lesão é semelhante ao que origina as roturas do ligamento cruzado anterior em adultos.

Apesar de raras (3 em 100.000 por ano), a sua incidência está a aumentar devido a um maior envolvimento da população pediátrica e adolescente em atividades desportivas. Historicamente as fraturas da espinha tibial são descritas segundo a classificação de Meyers and McKeever, com recurso a radiografias de face e perfil do joelho. O tratamento pode ser cirúrgico ou conservador consoante o grau de desvio e/ou redutibilidade da fratura. Diferentes abordagens cirúrgicas, nomeadamente, técnicas artroscópicas foram descritas nos últimos anos de modo a garantir uma fixação estável e limitar o risco de complicações.

Menina de 11 anos, admitida no serviço de urgência após trauma indireto do joelho direito a jogar futebol. Com queixas de gonalgia anterior significativa. Ao exame objetivo com tumefação do joelho e incapacidade de avaliação de mobilidade articular devido a queixas álgicas. Foi realizada uma radiografia do joelho que demonstrou uma fratura da espinha tibial do tipo II da classificação de Meyers and McKeever. Foi realizada aspiração de joelho e imobilização em extensão com tala gessada posterior cruropodálica. Na radiografia de controlo era visível uma redução aceitável do fragmento.

Na consulta de seguimento, 2 semanas depois, houve uma perda de redução da fratura, tendo sido proposto tratamento cirúrgico.

Foi submetida a reinserção artroscópica da espinha tibial através de túnel transósseo tibial único. A artroscopia não demonstrou outras lesões associadas.

Na 4ª semana pós-operatória a redução manteve-se. Iniciou marcha com carga no membro operado às 6 semanas, sem queixas relevantes.

P 31 - Doença de Blount: Um Caso Raro de Gêmeas Monozigóticas

João Pedro Nóbrega, César Torre, Carla Brazão, Daniel Bernardino, Hugo Vaz Santos, Teresa Alves da Silva

(Hospital Dona Estefânia, ULS São José)

A doença de Blount caracteriza-se por uma deformidade no desenvolvimento da tíbia proximal medial que resulta num desvio progressivo em varo da tíbia. Pode ser distinguida num tipo infantil de início precoce e outro de início tardio. Embora a sua etiologia seja multifatorial, incluindo fatores étnicos, mecânicos, deformidades em varo pré-existentes e nutritivos, a suscetibilidade genética ainda permanece indefinida.

Os autores apresentam um caso clínico raro referente a gêmeas monozigóticas com 3 anos de idade, sem antecedentes pessoais e familiares relevantes, que se apresentaram na consulta de Ortopedia Infantil por *genum varum* unilateral em lados opostos. O estudo radiográfico evidenciou achados compatíveis com Doença de Blount. Neste contexto, foram ambas propostas para osteotomia de valgização unilateral na mesma data, que decorreu e evoluiu inicialmente sem intercorrências. Atualmente, com 13 anos de seguimento, uma das doentes apresenta uma hipercorreção do joelho operado em valgo.

Existem vários relatos de casos na literatura que exploram irmãos com diagnóstico de Doença de Blount. No entanto, apenas foram reportados dois casos em gêmeos monozigóticos até à data, contribuindo para a construção da hipótese de que podemos estar perante uma doença autossómica recessiva. Com este trabalho pretende-se complementar e salientar a importância da consideração de fatores genéticos na patogénese da doença de Blount, especialmente em casos de início precoce e com antecedentes familiares. Adicionalmente, o caso torna-se particularmente relevante por tratar-se de uma apresentação unilateral e simétrica com evolução distinta.

P 32 - Doença de Blount: Uma Vez... e Outra Vez?

Emanuel Homem¹, João Cabral¹, Inês Balacó¹, Juan Carlos Garcia de La Blanca², Cristina Alves¹

(¹Serviço de Ortopedia Pediátrica do Hospital Pediátrico de Coimbra, ULS de Coimbra, EPE;

²Cirurgia Ortopédica y Traumatología, Hospital Universitario 12 de Octubre)

Objectivo: A doença de Blount infantil é um joelho varo adquirido, que afeta crianças com 2-5 anos de idade. É causada pela disrupção da cartilagem de crescimento medial da tíbia proximal. Pode ser unilateral ou bilateral. As opções terapêuticas possíveis incluem ortóteses, hemiepifisiodese e osteotomias da tíbia. A recidiva e as deformidades residuais são complicações possíveis. É nosso objetivo descrever um caso clínico de recidiva da doença de Blount Infantil e o seu tratamento.

Métodos: Menina de 3 anos referenciada por varo assimétrico do joelho esquerdo. Observou-se Doença de Blount Langenskiold I, Drennan 12.1º e angulo tibiofemoral(mTF)10.3º, MAD 17.6mm. Optou-se por vigilância. Perdeu o seguimento e reapareceu na Consulta aos 8 anos de idade com agravamento: Langenskiold V/VI, Drennan 22.9º e mTF 18.6º, MAD 40.5mm. Submetida a correção aguda com osteotomia tibial infratuberositária de valgização estabilizada com fixador T de Garches. Obteve-se correção do alinhamento (MAD -29.3mm, mTF -13.7º). Observada recidiva aos 10 anos de idade. Aos 13 anos apresentava joelho varo (mTF 24.6º, MAD 74.3mm) sintomático e torsão tibial interna. Optou-se por osteotomia tibial e correção progressiva multiplanar com fixador externo hexapodal, que se manteve 42 dias.

Resultados: Aos 72 dias após tratamento cirúrgico, iniciou carga total. Na última consulta de seguimento, aos 10 meses pós-operatório, 15 anos de idade, apresenta alinhamento neutro-valgo (MAD 2.6mm, mTF -1.6º), mobilidade completa e simétrica dos joelhos, sem limitação na vida diária. O score ASAMI funcional e ósseo são ambos “Excelente”.

Conclusão: A doença de Blount tem um prognóstico reservado, estando recomendado o tratamento cirúrgico, para repor o alinhamento do membro e evitar a artrose precoce na idade adulta. É importante manter um seguimento cuidadoso até à maturidade esquelética.

Relevância: Descrevemos o percurso terapêutica de um caso de Doença de Blount Infantil, tratado tardiamente e complicado por recidiva.

P 33 - Marcha com pé do avesso - Deformidade complexa do pé

Paula Sousa¹, Daniel Vilaverde¹, Ricardo Teixeira², Andreia Ferreira¹, Domingues Rodrigues¹, Mafalda Santos¹

(¹ Unidade Local de Saúde de Vila Nova de Gaia/Espinho; ² Unidade Local de Saúde do Medio Tejo)

Objetivo: Apresentar o resultado clínico e imagiológico do tratamento cirúrgico da deformidade grave em equino e cavo do pé bilateral numa doente com distrofia miotónica de *Steinert*.

Métodos: Descrevemos o caso de uma doente com distrofia miotónica de *Steinert* que apresentava uma deformidade grave em equino e cavo do pé bilateralmente, recidivante após tentativa de tratamento com gessos. Foi submetida a correção cirúrgica do pé direito aos 3 anos e meio com fasciectomia e libertação plantar, capsulotomias posteriores e alongamento do tendão de Aquiles, transferência do tendão do tibial posterior para a cunha lateral e osteotomia proximal em cunha dorsal do primeiro metatarso. Aos 4 anos adquiriu capacidade de marcha com apoio plantígrado de pé direito e agravamento da deformidade do pé esquerdo. Apresentou seguimento irregular na consulta. Surgiu aos 7 anos a deambular com apoio no dorso desse pé à esquerda, com deformidade em equino-cavo rígido e irreductível. Foi submetida a correção cirúrgica do pé esquerdo, com procedimentos de libertação, transferência tendinosa e osteotomia.

Resultados: Manteve imobilização gessada até às 6 semanas pós operatório e iniciou reabilitação. Atualmente, aos 8 anos, mantém capacidade de marcha autónoma com apoio plantígrado bilateral.

Conclusão: A distrofia miotónica de *Steinert* caracteriza-se atingimento multissistémico caracterizada por hipotonia e miotonia do músculo esquelético, principalmente dos grupos musculares distais. No caso apresentado, a doente desenvolveu um agravamento progressivo do equino e cavo dos pés, rígido e irreductível, pelo que foi submetida a correção cirúrgica que permitiu a aquisição e melhoria do padrão de marcha.

Relevância: A deformidade das extremidades em doentes com doenças neuromusculares resulta do desequilíbrio da atividade entre os vários grupos musculares. Os procedimentos cirúrgicos visam corrigir a deformidade e reequilibrar a musculatura por meio de libertações, transferências, com ou sem osteotomias. Apesar de ser possível obter bons resultados clínicos e imagiológicos, é frequente ocorrerem recidivas porque as alterações neurológicas permanecem.

P 34 - Síndrome Compartimental Pós-Fratura do Calcâneo em Idade Pediátrica: Caso Clínico

Rui Teixeira da Cunha, Liliana Domingues, Mafalda Batista, João Gameiro, Inês Domingues, Tomás Nunes, Guilherme Silva

(Hospital Ortopédico Sant'ago do Outão, Setúbal)

As fraturas do calcâneo são relativamente raras, representando apenas 1-2% das fraturas em adultos. Estas são ainda menos comuns em crianças, correspondendo a cerca de 0.005% de todas as fraturas pediátricas. Assim sendo, a ocorrência de fraturas bilaterais do calcâneo tem uma incidência raríssima. Embora sejam tratadas, preferencialmente, de forma conservadora existem situações específicas como fraturas intra-articulares ou descoaptadas em que o tratamento cirúrgico é considerado. Estas fraturas em crianças tendem a ser causadas por traumas de baixa energia e frequentemente apresentam desvio mínimo.

O síndrome compartimental pode estar presente em cerca de 10% das fraturas do calcâneo. Esta é uma complicação séria caracterizada por dor desproporcional, parestesias, edema sob tensão do membro afetado, ausência de pulso e alterações da sensibilidade térmica.

Relato o caso de uma criança de 4 anos, do sexo feminino, que sofreu um trauma bilateral dos pés devido à queda de uma pedra da lareira. Objetivamente apresentava um edema acentuado em ambos os pés e uma ferida profunda na parte anterior do tornozelo direito. Radiografias e TAC confirmaram fraturas bilaterais do calcâneo e uma fratura do astrágalo direito.

Devido à dor severa que não cedia à medicação, à persistência do edema no pé direito, ao início de parestesias e apesar da manutenção de pulso distal palpável, suspeitou-se de síndrome compartimental.

Realizaram-se fasciotomias descompressivas no pé direito, a nível dorsal nos 1º e 4ºs espaços intermetatársicos e a nível do compartimento plantar, sem complicações. Os pensos subsequentes foram realizados no bloco operatório, sob sedação.

A doente teve alta ao 43º dia de internamento, com as feridas já encerradas. Manteve talas gessadas posteriores bilaterais e seguimento em consulta. Dois meses após a cirurgia, as talas foram removidas e iniciou treino de marcha. Atualmente realiza marcha autónoma, sem limitações e com bom padrão. Radiologicamente as fraturas encontram-se consolidadas

P 35 - Osteoma Osteóide no Segundo Metatarso: Um Caso Raro de Metatarsalgia num doente em idade Pediátrica

José Miguel Costa, Isabel Morais Ribeiro, João Quelhas, José Machado, Pedro Santos, Patrícia Martins, Ricardo Vila Real, Leonor Rocha, Joana Cardoso

(Unidade Local de Saúde Matosinhos – Hospital Pedro Hispano)

O osteoma osteóide é um tumor ósseo benigno relativamente comum, geralmente encontrado no esqueleto apendicular de adolescentes e adultos jovens.

No entanto, sua localização no pé, especialmente no segundo metatarso, é rara e pode representar um desafio diagnóstico devido à sua apresentação clínica atípica. Os autores apresentam o caso de uma rapariga de 12 anos com uma história de metatarsalgia do pé direito com cerca de 9 meses de evolução.

No exame objetivo, destacava-se dor à palpação da cabeça do 2º metatarso associado a edema local. A radiografia simples do pé direito revelou um espessamento cortical da diáfise do 2º metatarso. Na ressonância magnética dirigida observou-se uma lesão óssea com características típicas de um osteoma osteóide do 1/3 distal do 2º metatarso do pé direito. Foi realizada uma prova terapêutica com AINE, que não se demonstrou eficaz na diminuição das queixas álgicas.

A lesão foi excisada cirurgicamente e o diagnóstico de osteoma osteóide foi confirmado por análise anátomo-patológica pós-cirúrgica. Após a intervenção cirúrgica, a paciente apresentou uma melhoria significativa da dor e não apresentou complicações pós-operatórias.

Este caso destaca a importância da consideração do osteoma osteóide como diagnóstico diferencial em doentes em idade pediátrica e adultos jovens com metatarsalgias de longa duração com alterações radiográficas atípicas.

Um diagnóstico precoce e preciso pode permitir uma intervenção cirúrgica oportuna, levando a resultados favoráveis e prevenindo a morbidade associada ao atraso no tratamento.

P 36 - Transposição de Raio com Interposição de Enxerto Estrutural Autógeno de Falange Como Solução Reconstructiva em Esfacelo Traumático Grave do Pé – Caso Clínico

Gonçalo Modesto, Marcos Carvalho, Pedro Cardoso, Cristina Alves

(Serviço de Ortopedia Pediátrica do Hospital Pediátrico – ULS Coimbra)

Objetivo: Apresentar uma solução reconstructiva aguda de transposição de um raio e interposição de enxerto ósseo autógeno de falange num esfacelo grave do pé.

Métodos: Doente de 17 anos, sexo masculino, vítima de acidente de viação de alta energia do qual resultou esfacelo do pé direito com fratura exposta do 3º, 4º e 5º metatársicos (M) (G&A III-C), com perda óssea marcada de M4 e M5. Apresentava associadamente rotura tendinosa do longo e curto extensores do 4º e 5º dedos e do longo e curto peroneais. Realizou-se antibioterapia e tratamento cirúrgico urgente com lavagem, desbridamento, ressecção distal do 4º raio remanescente com transposição do 5º para o 4º raio e interposição de enxerto ósseo estrutural autógeno da falange proximal do 4º dedo excisado, fixo com 2 fios K. A fratura de M3 foi fixa com fio K. Realizou-se a tenorrafia do longo e curto extensores dos dedos, reinserção transóssea do curto e longo peroneal na região pericuboide e encerramento primário do retalho traumático.

Resultados:

Às 6 semanas de pós-operatório retirou-se o fio K de M3 e às 12 semanas o fio K de M4. Aos 6 meses de seguimento o doente apresentava uma mobilidade do pé e tornozelo simétrica com o contra-lateral, fazendo carga e marcha sem auxiliares externos, apresentando um Foot & Ankle Disability Index score de 73.1 e um SAFE-Q score de 80/100 na subescala relativa a saúde e bem-estar geral.

Conclusão:

A ressecção de um raio do pé e suplementação estrutural óssea autógena em esfacelos graves do pé permite a reconstrução num único tempo cirúrgico e a obtenção de um bom resultado funcional e adaptação psicossocial.

Relevância:

A ressecção de um raio do pé e suplementação óssea estrutural autógena é uma opção a considerar no tratamento de defeitos ósseos graves, permitindo bom resultado funcional e adaptação psicossocial.

P37 - Cirurgia percutânea num caso de joanete de sastre de um adolescente

João Marçal Sousa, Patrícia Wircker, João Caldas Caetano, Miguel Pádua Figueiredo
(Hospital de Cascais)

Joanete de Sastre é uma deformidade do 5º raio do pé, que consiste num metatársico (MT) valgo e uma deformidade em varo da falange proximal, com subluxação da articulação metatarsicofalângica (MTF).

Clinicamente manifesta-se com dor na face lateral e plantar da 5ª articulação MTF. Pode ser tratado conservadoramente com sapatos almofadados e ortóteses ou cirurgicamente com osteotomias.

A osteotomia minimamente invasiva (MI) do 5º MT sem fixação interna é uma alternativa cada vez mais utilizada para a deformidade sintomática, sobretudo no adulto. Semelhante aos procedimentos de cirurgia aberta, o tipo de osteotomia está de acordo com a patologia subjacente. A técnica compreende a ressecção percutânea da exostose lateral da cabeça do 5º MT com broca reta e osteotomia do 5º MT, seja distalmente, diafisária ou proximalmente com broca cónica, geralmente sem fixação.

Nas crianças e adolescentes, a cirurgia apenas deve ser considerada se persistência das queixas algicas após tratamento conservador, uma vez que nestas faixas etárias é elevado o risco de recidiva com o crescimento.

Apresentamos o caso de uma adolescente do género feminino, com 14 anos de idade, saudável, com diagnóstico de joanete de sastre tipo III, com ângulo intermetatársico superior a 19º, ângulo MTF superior a 30º e largura da cabeça do 5º MT superior a 13 mm. Submetida a bunionectomia, osteotomia distal do 5º MT por via percutânea, sem fixação interna, com diminuição dos ângulos e da largura da cabeça do 5º MT para valores normais, bem como consolidação imagiológica da osteotomia.

Não se registaram complicações.

Com base nos nossos resultados e na literatura atual, a osteotomia distal do 5º MT sem fixação apresenta-se como uma opção eficaz e segura para o joanete de sastre, obtendo-se melhoria radiológica do alinhamento, melhoria da dor e função, bem como uma elevada satisfação com baixa taxa de complicações.

P 38 - Fratura-luxação Exposta do Tornozelo Pediátrico com Lesão Fisária: retrato clínico das complicações

Sara Machado Neves, João Reis, André Guimarães, Rui Nobre, Afonso Teles, Henrique Lascasas, Rita Sapage, Ricardo Geraldes

(Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real)

O esqueleto imaturo tem muito potencial de remodelação, todavia as lesões traumáticas da fise podem deter o desenvolvimento em fases precoces, conduzindo a deformidade, dismetria e artrose pós-traumática.

As lesões do tornozelo representam cerca de 25% de todas as lesões fisárias, somente ultrapassadas, em frequência, por lesões da fise das falanges e rádio distal.

Descreve-se o caso clínico de uma criança, do sexo masculino, de 8 anos, que sofreu uma fratura-luxação exposta do tornozelo Gustilo e Anderson tipo IIIB, Salter-Harris tipo III, tipo Supinação-Inversão grau II de Dias-Tachdjian na sequência de um trauma direto produzido por atropelamento.

Foi submetido a tratamento cirúrgico com redução fechada, fixação bimalleolar com fios de Kirschner e correção de esfacelo.

Nas primeiras 8 semanas pós-operatórias, até extração do material de fixação interna, o doente cumpriu período de imobilização com aparelho gessado suropodálico.

Foi realizado seguimento clínico e radiológico periódico com vigilância da evolução cicatricial da ferida por cirurgia plástica, bem como reabilitação e tratamento fisiatrico precoce.

Cumpriram-se avaliações periódicas semestrais, clínica e radiologicamente, foi-se instalando uma ligeira deformidade em varo da tibia distal bem como dismetria de comprimento, pese embora franca simetria de amplitude articular face ao membro contralateral.

Com 2 anos de seguimento, a nível radiológico, apresentava encerramento da fise da tibia distal associado a focos de destruição articular tíbioperoneal. Atualmente, com cerca de 3 anos de seguimento, apresenta focos de osteoartrite do tornozelo associadas a regiões de osteonecrose da tibia distal e cúpula astragalina, bem como cerca de 14 mm de dismetria de comprimento, estando a completar estudo para planeamento cirúrgico.

P39 - Desvios axiais dos membros inferiores

Rafael Pereira, Pedro Dias, Catarina Massano, Sara Carloto, Ana Sofia Lima, Graça Lopes
(Unidade Local Lisboa Norte- ULS Hospital Santa Maria)

Os autores realizaram a revisão de casos complexos de deformidade dos membros inferiores com desvio de eixo e dismetria consequência de infeção e de trauma

Da revisão efetuada escolhemos para apresentar 6 casos clínicos com desvio de eixo axial por barras ósseas sendo 3 casos pós infeção óssea e 2 por fratura exposta e um caso devido à técnica cirúrgica utilizada

Todos os doentes foram submetidos a cirurgia sendo em 5 casos realizados osteotomias de correção do desvio de eixo, outro epifisiodesse definitiva.

Dos 6 casos 2 foram submetidos a correção da diferença de comprimento com epifisiodesse do membros contralaterais e alongamento com cavilha eletromagnética.

Verificamos que em 2 casos, uma sequela de sepsis meningocócica e o outro por fratura epifisiolise exposta G IIIA, foram submetidos a várias cirurgias com vários internamentos e de difícil solução na fase de crescimento.

Os tratamentos de crianças em crescimento, com barras ósseas extensas, são de difícil solução e com a necessidade de intervir e de recorrer a várias técnicas cirúrgicas.

O crescimento definitivo permite uma maior capacidade na correção do desvio de eixo e da dismetria.