



COMUNICAÇÕES LIVRES

CL 1

AutoCart® em lesão condral do côndilo femoral externo associada a luxação recidivante da rótula: Um caso clínico

Nuno Pedrosa Oliveira, Raquel Costa, André Castanheira, Lucas Armada, Carlos Silva, Teresa Granate Marques

(Hospital Beatriz Ângelo)

Introdução:

As lesões condrais associadas à instabilidade patelofemoral no adolescente representam um desafio terapêutico, exigindo tratamento do defeito cartilágneo e da alteração biomecânica subjacente. As opções cirúrgicas incluem técnicas de estimulação medular, transplante osteocondral autólogo e mais recentemente, o AutoCart®, uma técnica de enxerto autólogo de cartilagem fragmentada.

Material e Métodos:

Relata-se o caso de uma adolescente com primeiro episódio atraumático de luxação da rótula esquerda aos 13 anos, em fevereiro de 2020, e evolução para luxação recidivante. A ressonância magnética documentou progressão de lesão condral do côndilo femoral externo até condropatia grau IV, com TAGT de 16 mm e rótula lateralizada. Em março de 2024, a artroscopia confirmou lesão condral patelar grau II e lesão condral grau IV do côndilo femoral externo, com 12x8 mm, tratada com enxerto autólogo pela técnica AutoCart®. Numa primeira fase optou-se por não corrigir a instabilidade patelar, para não comprometer a reabilitação e reduzir o risco de rigidez. Perante persistência sintomática foi realizada, em novembro de 2024, alectomia artroscópica e plastia do MPFL.

Resultados:

Após AutoCart®, verificou-se recuperação progressiva da mobilidade, melhoria das queixas condilares e preenchimento imagiológico da lesão. Contudo, mantiveram-se sintomas de instabilidade, justificando segundo tempo cirúrgico. Após a intervenção observou-se estabilização patelar, desaparecimento da dor no côndilo externo e recuperação funcional progressiva. No seguimento final, em outubro de 2025, a doente encontrava-se sem queixas, com amplitude articular completa, rótula estável e RM a demonstrar preenchimento da lesão condral.

Conclusão:

A literatura tende a favorecer a correção concomitante da instabilidade quando existe lesão condral associada. No entanto, em casos selecionados, uma estratégia em dois tempos pode ser defensável para priorizar a integração do enxerto e simplificar a reabilitação inicial. Neste caso, o tratamento faseado permitiu bom resultado clínico e imagiológico final, à custa de persistência transitória da instabilidade entre procedimentos.

CL 2

Fraturas da Espinha da Tíbia em Idade Pediátrica – Tratamento Cirúrgico e Resultados Obtidos

Joana Correia Rodrigues, João Cabral, Emanuel Homem, Maria Pia Monjardino, Marcos Carvalho, Oliana Tarquini, Pedro Sá Cardoso, Inês Balacó, Tah Pu Ling, Cristina Alves
(Serviço de Ortopedia Pediátrica do Hospital Pediátrico da Unidade Local de Saúde de Coimbra)

Introdução:

As fraturas da espinha da tíbia são lesões raras, ocorrendo sobretudo em crianças e adolescentes (8–14 anos). Correspondem a fraturas por avulsão da inserção tibial do ligamento cruzado anterior, frequentemente associada à prática desportiva. As fraturas instáveis requerem tratamento cirúrgico para restaurar a estabilidade e função do joelho. Este estudo pretende caracterizar os resultados cirúrgicos, clínicos e funcionais em crianças com fraturas da espinha da tíbia tratadas cirurgicamente.

Material e Métodos:

Estudo retrospectivo dos doentes pediátricos com fraturas da espinha da tíbia tratados cirurgicamente pelo mesmo cirurgião entre 2016 e junho de 2025. Foram colhidos dados demográficos, mecanismo de lesão, classificação (Meyer e McKeever), lesões associadas, tempo até cirurgia, técnica cirúrgica, duração do internamento, tempo de imobilização, complicações e avaliação funcional através do Lysholm Knee Score (LKS).

Resultados:

Foram incluídos 11 doentes (9 do sexo masculino), com idade mediana de 13 (6-17) anos. A maioria das lesões ocorreu durante a prática desportiva (63,6%) e no lado esquerdo (54,5%). O padrão de fratura mais frequente foi o tipo III (54,5%), seguido do tipo IV (45,5%) de Meyer e McKeever, verificando-se lesões associadas em 54,5% dos casos. Todos os doentes foram tratados por via artroscópica com suturas transósseas, tendo sido necessária a reparação de lesões concomitantes em 18,2% dos casos. O tempo mediano até cirurgia foi de 6 (2-24) dias, com internamento mediano de 3 (1-16) dias e imobilização de 6 (4-9) semanas. Registou-se uma complicação menor (infecção superficial). O seguimento mediano foi de 16 (1-28) meses, com LKS mediano de 100 (86-100) (excelente).

Conclusão:

O tratamento cirúrgico das fraturas da espinha da tíbia em idade pediátrica apresenta bons resultados clínicos e funcionais. A intervenção precoce e técnicas adequadas de fixação são fundamentais para minimizar complicações e otimizar a função do joelho a longo prazo.

CL 3

Fraturas da TAT em Adolescentes: Recuperação Funcional e Regresso ao Desporto

Sara Raposo, João Cabral, Emanuel Homem, Maria Pia Monjardino, Oliana Tarquini, Marcos Carvalho, Pedro Cardoso, Inês Balacó, Ta Puh Ling, Cristina Alves

(Serviço de Ortopedia Pediátrica do Hospital Pediátrico de Coimbra, Unidade Local de Saúde de Coimbra, EPE - Coimbra, Portugal)

Introdução:

As fraturas da tuberosidade anterior da tibia (TAT) são lesões pouco comuns em idade pediátrica, afetando predominantemente adolescentes próximos da maturidade esquelética. O objetivo deste trabalho é avaliar o estado funcional e o retorno à atividade desportiva em doentes submetidos a tratamento cirúrgico por fratura da TAT.

Material e Métodos:

Estudo retrospectivo. Incluídos doentes pediátricos submetidos a tratamento cirúrgico por fratura da TAT, no período de janeiro 2019 a abril 2025, com seguimento mínimo de 12 meses. Avaliação funcional por score de Lysholm.

Resultados:

Incluídos 28 doentes, idade $13,7 \pm 1,2$ anos, com prevalência do sexo masculino (85,7%), 63% afetando o membro inferior esquerdo. O mecanismo de lesão foi sempre associado à prática desportiva, mais frequentemente o futebol (18 casos). As fraturas Ogden IV foram as mais prevalentes (11 casos), seguidas das Ogden III (9 casos), Ogden II (6 casos) e Ogden I (2 casos). Realizada redução aberta (59%) ou fechada (41%) e fixação com parafusos canulados ou fios de Kirschner. Em 9 doentes foram realizados procedimentos adicionais: reinserção do tendão rotuliano com âncoras e fasciotomias profiláticas. Ocorreu uma infeção da ferida operatória com resolução após antibioterapia. No seguimento de $3,72 \pm 1,72$ anos, 25 adolescentes retomaram o nível prévio de atividade desportiva, $5,04 \pm 1,13$ meses após a cirurgia. O score mediano de Lysholm foi de 100 (76-100).

Conclusão:

Apesar de raras, as fraturas da TAT requerem frequentemente tratamento cirúrgico. O diagnóstico e abordagem cirúrgica adequadas, com redução anatómica e fixação estável, com preservação da fise de crescimento, complementada pelo tratamento das lesões associadas e por uma reabilitação precoce, permite obter excelentes resultados funcionais. A maioria dos doentes retorna ao nível de atividade desportiva que tinha antes da lesão.

CL 4

Osteotomia distal femoral de adição no genu valgo idiopático unilateral: uma alternativa eficaz à osteotomia de subtração

Laura de Vidigal e Almada, Rui Cunha, João Gameiro, Tomás Sá Nunes, Francisco Fernandes, João Carvalho, João Saúde, Francisco Salgado

(Hospital Ortopédico Sant’iago do Outão, Unidade Local de Saúde de Arrábida)

Introdução

O genu valgo assimétrico em adolescentes é uma condição rara, podendo ter etiologia idiopática ou pós-traumática. Induz sobrecarga do compartimento lateral e patelofemoral, originando dor mecânica e risco de degenerescência precoce. A correção cirúrgica é indicada nos casos sintomáticos, e a escolha entre osteotomia de subtração ou adição determina a estabilidade e a qualidade da consolidação óssea, cada uma com implicações biomecânicas distintas.

Métodos

Adolescente de 16 anos, sexo masculino, com genu valgo bilateral assimétrico, mais acentuado à direita, associado a gonalgia mecânica. Após avaliação clínica e imagiológica (Rx extralongo dos membros inferiores e TC), foi planeada osteotomia distal femoral de adição externa para varização femoral de 10 graus em outubro de 2025, utilizando uma cunha de substituto ósseo sintético e placa bloqueada Axsos® (Stryker). O protocolo pós-operatório incluiu descarga inicial e progressão para carga parcial com ortótese a partir da 5ª semana.

Resultados e Discussão

O doente apresentou evolução favorável, com dor controlada, boa consolidação óssea e alinhamento mecânico, corrigido aos quatro meses. A técnica de adição permitiu preservar a cortical medial, o que favoreceu a vascularização, estabilidade primária e mitigar o risco de pseudoartrose. Além disso, manteve a altura femoral, prevenindo dismetrias e efeitos estéticos desfavoráveis comuns nas osteotomias de subtração. O uso de cunha otimiza a distribuição de forças compressivas e facilita a integração óssea, reforçando os benefícios funcionais e radiográficos observados.

Conclusão

A osteotomia distal femoral de adição permite uma correção precisa do eixo mecânico, sem encurtamento do membro. Constitui uma técnica segura e eficaz na correção do genu valgo idiopático em adolescentes, promovendo estabilidade, consolidação precoce e restabelecimento anatómico duradouro.

CL 5

Tratamento Artroscópico de Fratura-Avulsão da Eminência Tibial Anterior em idade pediátrica: Desafios Técnicos e Repercussões Metabólicas

Laura de Vidigal e Almada, Filipe Machado, João Saúde, João Gameiro, João Carvalho
(Hospital Ortopédico Sant’iago do Outão, Unidade Local de Saúde de Arrábida)

Introdução

As fraturas-avulsão da eminência tibial anterior constituem o equivalente pediátrico da rotura do ligamento cruzado anterior, ocorrendo tipicamente entre os 8–14 anos e representando 2–5% dos traumatismos do joelho. Resultam de mecanismos de torção ou hiperextensão, num contexto de menor resistência relativa da epífise tibial proximal. As formas desviadas (McKeever II–IV) exigem redução anatómica e fixação estável para prevenir bloqueio articular e instabilidade rotacional.

Caso Clínico

Criança de 7 anos, sexo feminino, com puberdade precoce central e obesidade (percentil >97), admitida por traumatismo indireto do joelho direito. Apresentava derrame articular, défice de extensão ativa e incapacidade de carga. A radiografia e TC evidenciaram fratura-avulsão com cominuição (McKeever IV) e desvio cranial de 6 mm. Ao 8.º dia pós-trauma, foi submetida a redução artroscópica e fixação interna, identificando-se interposição do corno anterior do menisco externo. Foi realizada sutura com fita de alta resistência e fixação transtibial com botão cortical, garantindo estabilização adequada.

Resultados e Discussão

Foi instituído protocolo de reabilitação precoce com mobilização imediata com ortótese articulada e carga parcial protegida. O caso destaca-se pela idade inferior ao habitual e pelo contexto endócrino-metabólico relevante, fatores que podem comprometer a qualidade e maturação óssea. A puberdade precoce poderá induzir assincronia entre crescimento linear e mineralização óssea, condicionando fragilidade relativa do osso subcondral e padrões de fratura mais complexos. A sutura transtibial demonstrou versatilidade em fragmentos cominutivos, menor agressão fisária e estabilidade suficiente para mobilização precoce.

Conclusões

Este caso evidencia uma relação ainda pouco explorada entre disfunção endócrino-metabólica e apresentação precoce e mais complexa destas fraturas. Em doentes com imaturidade esquelética, as técnicas de sutura poderão ser mais adequadas. Mais do que uma solução técnica, este caso propõe a integração de fatores metabólicos na decisão ortopédica pediátrica, com implicações na estratificação de risco, decisão terapêutica e prognóstico a longo prazo.

CL 6

Barra társica complexa associada a pé plano valgo rígido numa criança: desafios diagnósticos e terapêuticos

Marta Cerqueira Silva, Cláudia Gonçalves, Pedro Gomes, Susana Neto, Diogo Soares, Joana Monteiro Pereira

(ULS TS)

A barra társica é uma causa importante de pé plano doloroso e rígido na criança e adolescente, sendo frequentemente subdiagnosticada. A sua apresentação clínica pode ser insidiosa e mascarar-se por um pé plano funcional, resultando em atrasos no diagnóstico e, em alguns casos, ao desenvolvimento de deformidade estrutural e alterações degenerativas precoces do retropé. A correta caracterização da lesão, a identificação de deformidades associadas e a seleção do tratamento mais adequado continuam a representar desafios importantes.

Apresenta-se o caso de um menino de 10 anos com queixas álgicas progressivas no pé esquerdo. Ao exame objetivo apresentava pé plano valgo bilateral, mais acentuado à esquerda, parcialmente redutível, com limitação da mobilidade subtalar e tumefação medial marcada. A radiografia revelou colapso do arco medial, valgo do tornozelo e sinais de artrose subastragalina (Kite 48º; Meary +10º; calcaneal pitch 8º). A tomografia computadorizada mostrou alterações morfológicas complexas do astrágalo e do calcâneo, mas a ressonância magnética permitiu esclarecer o quadro, evidenciando sinais compatíveis com barra társica óssea talonavicular, coexistência de barra calcâneo-navicular, edema ósseo periarticular, síndrome do seio társico e derrame articular.

Perante agravamento clínico e falência do tratamento conservador, optou-se por uma abordagem cirúrgica combinada, incluindo exérese das barras társicas, artroerese subtalar com implante, alongamento percutâneo do tendão de Aquiles e interposição de gordura autóloga. Aos três meses de pós-operatório, o doente apresentou melhoria significativa da dor, bom alinhamento do pé e sem sinais de falência do implante.

Este caso ilustra vários desafios inerentes à barra társica: o diagnóstico frequentemente tardio, a limitação da radiografia e da TC na explicação da dor, a importância da RM na avaliação da doença ativa do retropé e a necessidade de tratar não apenas a barra, mas a deformidade global associada. Nas formas complexas, a resseção isolada pode ser insuficiente, sendo fundamental uma abordagem biomecânica abrangente para otimizar os resultados clínicos e funcionais.

CL 7

Fraturas do pé pediátrico com necessidade de tratamento cirúrgico: que realidade e morbilidade?

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

(Serviço de Ortopedia Pediátrica do Hospital Pediátrico de Coimbra, Unidade Local de Saúde de Coimbra, EPE - Coimbra, Portugal)

Introdução

As fraturas do pé pediátrico com necessidade de tratamento cirúrgico são raras. Contudo, uma abordagem inadequada pode resultar em síndrome compartimental, deformidades tridimensionais do pé, necrose avascular e alterações degenerativas precoces, com impacto funcional significativo. É nosso objetivo apresentar a epidemiologia das fraturas do pé pediátrico com necessidade de tratamento cirúrgico e morbilidade associada.

Métodos e Materiais

Estudo retrospectivo: incluídos todos doentes submetidos a cirurgia por fraturas do pé, período 2020-2025, hospital terciário. Avaliados idade, sexo, mecanismo de lesão, localização da fratura, técnica cirúrgica, tempo até à cirurgia e complicações. Realizado contacto telefónico para avaliação funcional, Oxford Ankle and Foot Questionnaire (OxAFQ).

Resultados

Identificados 26 doentes, idade $14 \pm 3,4$ anos, sendo 81% sexo masculino. Acidentes de viação (42%) e lesões desportivas (27%) foram os mecanismos de lesão mais frequentes. Os metatarsos e as falanges foram os ossos mais afetados isoladamente (42% cada), registando-se 3 casos de fratura-luxação de Lisfranc. 38% das fraturas eram expostas (40% grau IIIA e 30% grau IIIC). As intervenções cirúrgicas incluíram redução fechada e fixação com fios de Kirschner ou parafusos (46%) e redução aberta e fixação com fios de Kirschner, placa ou parafusos (50%). Um caso necessitou adicionalmente de fasciotomia, outro de transposição de raio. Tempo médio até cirurgia < 24 horas. Verificaram-se complicações em 30% dos doentes: distrofia ungueal, alterações cicatriciais, necrose de falange/metatarso (um caso com amputação do hálux) e necrose infetada de antepé e mediopé (um doente sofreu amputação tipo Syme). No OxAFQ (seguimento $2,19 \pm 1,82$ anos): físico 92 ± 16 , escolar 95 ± 12 e emocional 96 ± 8 .

Conclusão

O reconhecimento precoce dos padrões de fraturas do pé em idade pediátrica, uma intervenção cirúrgica adequada e um seguimento pós-operatório apropriado, associam-se a bons resultados funcionais, promovendo um retorno à atividade física prévia. Porém, a morbilidade associada é importante, podendo condicionar perda de função e de parte anatómica do membro inferior.

CL 8

Instabilidade crónica do tornozelo em adolescente com pseudoartrose do maléolo peroneal: quando o problema é ligamentar

Mariana Martins Sousa, Pedro Perdigão Gomes; Francisca Costa; Rui Martins; Francisco Serdoura

(ULS São João)

Introdução

A entorse do tornozelo é uma das lesões mais frequentes em crianças e adolescentes envolvidos em atividade desportiva. Embora a maioria evolua favoravelmente com tratamento conservador, alguns doentes desenvolvem instabilidade lateral crónica. A presença de fragmentos ósseos no maléolo peroneal distal pode corresponder a pseudoartrose de fratura prévia ou avulsão ligamentar, podendo associar-se a lesões do ligamento peroneo-astragalino anterior (LPAA). A relevância destes fragmentos na génese da instabilidade permanece discutida.

Caso clínico

Adolescente do sexo feminino com antecedente de fratura do maléolo peroneal direito sem desvio em dezembro de 2015, tratada conservadoramente com imobilização gessada. Em julho de 2021, aos 16 anos, recorreu à consulta por entorses de repetição do tornozelo direito. Ao exame apresentava aumento da inversão com dor terminal. A ressonância magnética (RMN) evidenciou fragmento ósseo distal do peróneo e rotura praticamente completa do LPAA. Inicialmente foi instituído tratamento conservador com fisioterapia e estabilizador do tornozelo.

Por persistência de instabilidade e dor, realizou nova RMN em janeiro de 2022, que demonstrou pseudoartrose de fratura infra-sindesmótica do maléolo peroneal e sequelas de rotura de alto grau do LPAA. Foi proposta cirurgia, tendo sido realizada em maio de 2022 redução aberta e osteossíntese da pseudoartrose do maléolo peroneal com placa em gancho e reparação ligamentar tipo Broström com âncora.

Intra-operatoriamente verificou-se que a instabilidade era predominantemente ligamentar e não óssea. A evolução pós-operatória foi favorável, com resolução da dor e ausência de instabilidade nos controlos até abril de 2023.

Discussão e conclusões

Fragmentos ósseos distais do peróneo em adolescentes com instabilidade do tornozelo podem representar pseudoartrose de fraturas antigas ou avulsões ligamentares. Nestes casos, a instabilidade está frequentemente relacionada com insuficiência do LPAA. O tratamento cirúrgico combinando reparação ligamentar anatómica e tratamento do fragmento ósseo pode proporcionar bons resultados clínicos. Este caso destaca a importância da avaliação integrada clínica, imagiológica e intra-operatória na abordagem da instabilidade lateral do tornozelo em jovens atletas.

CL 9

Pé Boto Idiopático Tratado pelo Método de Ponseti: Impacto da Recidiva

Joana Correia Rodrigues, Emanuel Homem, Maria Pia Monjardino, Marcos Carvalho, Oliana Madeira Tarquini, João Cabral, Inês Balacó, Tah Pu Ling, Cristina Alves

(Serviço de Ortopedia Pediátrica do Hospital Pediátrico de Coimbra - Unidade Local de Saúde de Coimbra, EPE.)

Introdução:

O pé boto é a deformidade congénita mais frequente do pé. O Método de Ponseti constitui o tratamento de referência, com elevada eficácia. Contudo, a recidiva afeta um número significativo de doentes, não sendo claro o seu impacto. Este estudo compara resultados clínicos e funcionais em doentes com pé boto idiopático tratados pelo Método de Ponseti, com e sem recidiva.

Material e Métodos:

Estudo retrospectivo, incluindo crianças com pé boto idiopático tratadas pelo Método de Ponseti, período 2005-2023. Os doentes foram divididos em dois grupos: recidivado (R) e não-recidivado (NR). Os resultados clínicos foram obtidos do processo clínico. A avaliação funcional foi realizada pelo KIDSCREEN-10 e Oxford Ankle & Foot Questionnaire (OxAFQ). Excluídos doentes com perda de seguimento.

Resultados:

Incluídos 60 doentes com pé boto recidivado (82 pés) e 68 doentes sem recidiva (113 pés). A maioria dos casos era bilateral (37,3% no R; 62,7% no NR) e do sexo masculino (65,0% no R; 69,1% no NR, $p = 0,621$). A idade aquando da recidiva foi $5,85 \pm 3,73$ anos, sendo o tratamento mais frequente a transferência tendinosa e tenotomia do tendão de Aquiles (70,4%). A idade na última avaliação foi superior no grupo recidivado ($12,3 \pm 3,4$ vs. $11,0 \pm 2,8$ anos; $p = 0,001$). Os doentes com recidiva apresentaram menor dorsiflexão ($10,8^\circ \pm 8,1^\circ$ vs. $15,7^\circ \pm 6,1^\circ$; $p < 0,001$). Não houve diferenças significativas no KIDSCREEN-10 (44,2 no NR; 43,8 no R; $p = 0,694$) nem na perceção global de saúde (média 4 em ambos; $p = 0,621$). Contudo, o grupo recidivado apresentou piores resultados no OxAFQ (48,5 vs. 54,3; $p = 0,003$). A maioria mantinha atividade desportiva.

Conclusão:

A recidiva no pé boto idiopático associa-se a menor dorsiflexão e pior função. Estes achados são relevantes para melhor informar os profissionais de saúde, família e doentes.

CL 10

Tratamento da Instabilidade Crónica do Tornozelo em Adolescentes: Resultados Clínicos e Funcionais após técnicas de Broström ou Broström-Gould

Antónia Martins, Bernardo Torres, Inês Monteiro, Catarina Rodrigues, Inês Casais, Raul Cerqueira, Sara Macedo, Domingues Rodrigues
(ULS Gaia e Espinho)

Introdução: A instabilidade crónica do tornozelo representa uma condição prevalente em adolescentes, decorrente de entorses recorrentes com lesão do complexo ligamentar lateral. Quando refratário ao tratamento conservador, a caracterização clínica e imagiológica, bem como a abordagem cirúrgica adequada, são fundamentais para otimizar resultados.

Objetivo: Avaliar os resultados clínicos e funcionais do tratamento cirúrgico da instabilidade crónica do tornozelo em adolescentes.

Métodos: Estudo retrospectivo de 14 doentes, submetidos a tratamento cirúrgico por instabilidade lateral do tornozelo. Foram analisados dados demográficos, lateralidade, tempo até cirurgia, achados na ressonância magnética (RMN), tipo de procedimento e evolução clínica, através de scores funcionais (Cumberland ankle instability e AOFAS-ankle). A idade mediana foi 16,5 anos, com distribuição igual entre tornozelo direito e esquerdo (7/7). Todos os doentes realizaram RMN pré-operatória. Tempo mediano até à cirurgia foi 25,5 meses.

Resultados: Todos os doentes apresentaram lesão do ligamento perónio-astragalino anterior, sendo que 7 tinham lesão associada do ligamento calcâneo-peroneal. Como lesões associadas indetificadas: duas lesões osteocondrais do astrágalo, uma avulsão do perónio, uma lesão estável da sindesmose e uma lesão do ligamento deltoide. O procedimento de Broström-Gould foi realizado em 12 doentes e o procedimento de Broström em 2. Em casos selecionados, foram realizados procedimentos adicionais, incluindo tratamento de conflito ântero-lateral e exérese de os peroneum. A abordagem foi maioritariamente artroscópica (12 casos), sendo utilizada via aberta em 2, ambos com artroscopia diagnóstica associada. Verificou-se melhoria dos scores funcionais e redução da dor no pós-operatório. Como complicações tardias, registou-se um caso de parésia do nervo peroneal superficial, um de conflito e um de rigidez, todos bem tolerados e sem necessidade de reintervenção cirúrgica.

Conclusão: A instabilidade lateral do tornozelo em adolescentes associa-se frequentemente a lesões concomitantes. A abordagem cirúrgica, maioritariamente artroscópica, revelou-se eficaz e segura, com bons resultados clínicos e baixa taxa de complicações graves.

CL 11

Lesões osteocondrais do joelho no adolescente atleta: estratégias cirúrgicas

Cátia Coelho Nunes, Sofia Madeira, Maria Inês Rocha, José Miguel Carlos, Francisco Marques, Miguel Costa, Pedro Emanuel

(Hospital Garcia de Orta)

Introdução:

As lesões osteocondrais do joelho no adolescente atleta, embora menos frequentes do que as lesões ligamentares, representam um desafio diagnóstico e terapêutico relevante. A particularidade do esqueleto imaturo, com maior potencial de cicatrização, contrasta com o risco de degeneração articular precoce quando estas lesões não são tratadas adequadamente. A decisão cirúrgica depende de vários factores, incluindo viabilidade do fragmento, dimensão da lesão e localização anatómica.

Objetivo:

Descrever diferentes estratégias cirúrgicas em lesões osteocondrais do joelho no adolescente atleta e discutir os principais critérios de decisão terapêutica.

Métodos:

Série de casos adolescentes atletas submetidos a tratamento cirúrgico de lesões osteocondrais do joelho. Foram analisados mecanismo de lesão, localização, características do defeito, técnica cirúrgica utilizada e evolução clínica, incluindo retorno à atividade desportiva.

Resultados:

Foram incluídos três casos com diferentes apresentações clínicas e abordagens terapêuticas. Dois doentes apresentavam lesões osteocondrais do côndilo femoral lateral: num caso foi realizada fixação do fragmento, dada a sua viabilidade, e noutro optou-se por técnica com matriz cartilagínea devido à impossibilidade de preservação. O terceiro caso correspondia a uma lesão osteocondral da rótula, tratada com microperfurações. Todos os doentes evoluíram favoravelmente, com recuperação funcional e retorno à prática desportiva.

Discussão:

As lesões osteocondrais no joelho imaturo apresentam um espectro terapêutico alargado, sendo a decisão cirúrgica orientada principalmente pela viabilidade do fragmento osteocondral, dimensão da lesão e localização. A fixação deve ser privilegiada sempre que possível, permitindo a preservação da cartilagem nativa. Nos casos não reparáveis, técnicas de estimulação medular ou reconstrução com matriz cartilagínea constituem alternativas viáveis. A suspeição clínica no contexto agudo é fundamental, particularmente na presença de dor significativa e hemartrose, permitindo o diagnóstico atempado e otimização da estratégia terapêutica.

Conclusão:

A abordagem das lesões osteocondrais no adolescente atleta deve ser individualizada. Um elevado grau de suspeição no serviço de urgência perante um joelho doloroso com edema e/ou hemartrose é essencial para melhorar o prognóstico e orientar adequadamente a decisão cirúrgica entre preservação e reparação.

CL 12

Lesões meniscais associadas a rotura do ligamento cruzado anterior em idade pediátrica

Belmiro Alves, Afonso Teles, Catarina Rodrigues, Inês Monteiro, Henrique Sousa, Andreia Ferreira, Domingues Rodrigues, Paulo Jorge Carvalho, Mafalda Santos

(Unidade Local de Saúde Gaia/Espinho)

Introdução: As lesões meniscais associadas à rotura do ligamento cruzado anterior (LCA) em idade pediátrica são frequentes e condicionam a estratégia terapêutica, com impacto no prognóstico.

Material e Métodos: Estudo retrospectivo unicêntrico. Incluídos doentes tratados cirurgicamente por rotura do LCA entre 2008 e 2024, com idade <18 anos. Excluídos doentes com cirurgia prévia no joelho e registos clínicos incompletos. Foram analisados dados demográficos, caracterizadas as lesões meniscais associadas à rotura do LCA, a abordagem terapêutica e as complicações associadas.

Resultados: Incluídos 53 doentes (idade média 16,1 anos; 68% sexo masculino; 53% joelho esquerdo). À data da cirurgia 25% apresentavam fises de crescimento abertas. Verificou-se intra-operatoriamente lesão meniscal em 66% dos casos (n=35), totalizando 43 meniscos lesados: interno em 15, externo em 12 e ambos em 8. Apresentaram padrão em asa de cesto 40% das lesões meniscais. Na reconstrução do LCA a técnica mais utilizada foi a reconstrução transfisária (n=49), seguida de técnica transfisária parcial com preservação da fise femoral (n=3). Em 98% foi utilizado enxerto autólogo de isquiotibiais. Num doente realizou-se a reparação direta do LCA associada a procedimento de Macintosh modificado. Dos 43 meniscos lesados, foram realizadas 2 meniscectomias subtotais, 16 meniscectomias parciais e 25 suturas meniscais. Foi realizada sutura meniscal em 70% nos meniscos internos e 45% dos meniscos externos. A tenodese extra-articular tipo Lemaire foi efetuada em 9 casos. O seguimento pós-operatório médio foi de 1,14 anos. Taxa de complicações de 13% (2 roturas do neoligamento, 3 lesões meniscais, 1 falência de sutura meniscal e 1 lesão de cíclope).

Conclusão: A rotura do LCA associou-se frequentemente a lesões meniscais na população pediátrica, com ligeiro predomínio do menisco interno e padrão em asa de cesto. O elevado recurso à sutura meniscal, associado a baixa taxa de complicações, reforça a importância desta técnica da preservação meniscal nesta faixa etária.

CL 13

Fratura da rótula exposta, multifragmentar e desalinhada num adolescente de 16 anos: um caso de sucesso na redução anatómica e osteossíntese através de uma combinação de técnicas

Tiago Correia, João Lucas, Rui Matos Cerqueira, Patrícia Cunha, João Soeima, José Luís Simões, Inês Henriques, Margarida Salvado, Jaime Loureiro, João Moura, Fernando Macedo, Tiago Basto
(ULS Alto Ave)

INTRODUÇÃO:

As fraturas multifragmentares da rótula resultam tipicamente de traumatismos diretos de alta energia. Estas lesões associam-se frequentemente a danos nos tecidos moles anteriormente, sendo essencial excluir fratura exposta ou violação do espaço articular.

MATERIAL E MÉTODOS:

Apresenta-se o caso de um jovem de 16 anos que sofreu uma fratura da rótula multifragmentar, desacoplada e exposta (Gustilo Anderson IIIA) no joelho esquerdo após acidente de mota. À admissão iniciou antibioterapia profilática segundo protocolo institucional (cefazolina 2 g e gentamicina 5 mg/kg) e foi levado ao bloco operatório. Procedeu-se à redução anatómica dos fragmentos principais com pinça de redução óssea e dos fragmentos menores com fios de Kirschner. A osteossíntese foi realizada com técnicas combinadas: dois parafusos canulados de 4.5 mm colocados no plano coronal associados a banda de tensão, complementados por quatro parafusos interfragmentários de 3.0 mm nos fragmentos menores. Foi usada uma tala de imobilização removível no pós-operatório imediato, sendo permitida carga parcial com canadianas.

RESULTADOS:

O doente retirou suturas às duas semanas e iniciou mobilização articular progressiva. Às três semanas removeu a tala e aos três meses verificou-se consolidação completa da fratura. Cerca de 18 meses após a cirurgia inicial realizou-se a remoção do material de osteossíntese, com preservação da amplitude completa de movimento do joelho.

CONCLUSÃO:

Este caso demonstra que, em fraturas rotulianas com múltiplos fragmentos e comprometimento do mecanismo extensor, uma combinação de técnicas, incluindo banda de tensão com parafusos canulados e interfragmentários, pode permitir uma reconstrução anatómica da superfície articular e restauração funcional do mecanismo extensor. Esta abordagem promoveu compressão indireta sobre os fragmentos menores previamente reduzidos, garantindo uma consolidação estável e uma resistência biomecânica superior à técnica tradicional com fios de Kirschner, simultaneamente, reduzindo o risco de incongruência articular e de degenerescência secundária.

CL 14

Primeira luxação da rótula – Quando operamos?

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

(Serviço de Ortopedia Pediátrica do Hospital Pediátrico de Coimbra, Unidade Local de Saúde de Coimbra, EPE - Coimbra, Portugal)

Introdução

O tratamento do primeiro episódio de luxação da rótula permanece controverso. Alguns estudos evidenciam uma menor taxa de reluxação com a reconstrução do ligamento patelofemoral medial (MPFL) comparativamente ao tratamento conservador. Pretendemos avaliar os resultados funcionais e taxa de reluxação da rótula em doentes pediátricos submetidos a reconstrução do MPFL após um primeiro episódio de luxação da rótula.

Material e Métodos

Estudo retrospectivo dos doentes operados após primeiro episódio de luxação da rótula, período janeiro 2020-abril 2025, seguimento mínimo de 12 meses. Avaliação funcional por score de Lysholm.

Resultados

Incluídos 7 doentes, idade mediana 13.5 (12-16) anos aquando primeiro episódio de luxação da rótula, 5 rapazes e 2 raparigas, seguimento mediano 3.9 (2.4-5.5) anos. Todos os doentes tinham fragmentos osteocondrais livres no joelho lesado. Não se observou qualquer caso de patela alta ou de TA-GT>2cm. Todos os doentes foram submetidos a cirurgia artroscópica. O tempo mediano até à cirurgia foi de 2 (1.3-44) semanas após a luxação. Quatro doentes foram submetidos a remoção do fragmento osteocondral (fragmentos <2cm²) e três a fixação. Realizou-se reconstrução do MPFL segundo a técnica de Chaissang, libertação da asa externa e plicatura do retináculo medial em todos os doentes. Não se registaram reluxações, todos os doentes apresentavam arco de movimento completo e o score final de Lysholm foi de 95 (62-100).

Conclusão

A reconstrução do MPFL após primeiro episódio de luxação da rótula, em idade pediátrica, permite obter resultados funcionais excelentes, sem reluxações. Consideramos que esta é a melhor opção de tratamento em doentes com primeiro episódio de luxação da rótula com presença de fragmentos osteocondrais livres no joelho.

CL 15

Quando uma fratura não é o que parece — relato de caso de fratura avulsiva da rótula migrada

Inês Monteiro Henriques, Rui Cerqueira, Tiago Basto, João Lucas, Patrícia Cunha, Rui Matos Cerqueira, João Soeima, José Luís Simões, Margarida Salvado, Tiago Correia, Marco Barroso Oliveira

(ULS Alto Ave)

Introdução:

As fraturas avulsão intra-articulares do joelho em crianças apresentam um desafio diagnóstico. As fraturas da espinha tibial anterior são lesões avulsivas comuns em pacientes pediátricos. Por outro lado, as fraturas avulsivas da rótula são menos frequentes e podem ocorrer no contexto de luxação da rótula ou trauma direto, frequentemente envolvendo a região inferomedial da rótula. A migração de fragmentos ósseos intra-articulares pode dificultar o diagnóstico correto. Descrevemos um caso raro de fratura avulsiva da faceta medial da rótula que mimetizou uma fratura da espinha tibial anterior em radiografia e TC, sendo o diagnóstico definitivo estabelecido por artroscopia.

Material e Métodos:

Paciente do sexo feminino, 14 anos, apresentou dor e edema no joelho direito após trauma direto. Radiografias e TC sugeriram fratura da espinha anterior da tibia. Realizou-se artroscopia diagnóstica e terapêutica. Durante o procedimento, identificou-se que o fragmento ósseo na região da espinha tibial era proveniente de fratura avulsiva da faceta medial da rótula que havia migrado. O ligamento cruzado anterior e ligamento patelo-femoral medial estavam íntegros. O fragmento foi reduzido anatomicamente por via aberta e fixado com 2 parafusos.

Resultados:

A fixação com apoio artroscópico permitiu redução anatômica do fragmento e estabilidade adequada. O seguimento clínico e radiológico demonstrou consolidação óssea, sem complicações. Os resultados funcionais foram excelentes, com recuperação completa da amplitude de movimento do joelho e retorno às atividades habituais sem limitações.

Conclusão:

Este caso ilustra a importância da artroscopia em fraturas intra-articulares do joelho com achados imagiológicos atípicos. A migração de fragmento avulsivo da faceta medial da rótula para a região da espinha tibial é rara e pode confundir a interpretação de radiografias e TC. A artroscopia estabeleceu o diagnóstico correto e permitiu tratamento com bons resultados funcionais. Em adolescentes com trauma do joelho e achados imagiológicos pouco esclarecedores, a artroscopia diagnóstica deve ser considerada.

CL 16

Alongamento sequencial dos membros inferiores com fixador externo e cavilha PRECICE em crianças com hemimelia fibular

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

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

Introdução:

A correção precoce da dismetria dos membros inferiores causada por hemimelia fibular é desafiante, muitas vezes associada a dismetria residual no final do crescimento.

Material e Métodos:

Estudo retrospectivo (2017-2023) de doentes com dismetria dos membros inferiores, submetidos a alongamento sequencial com fixador externo circular (ExFix) seguido de cavilha PRECICE (CMP). Obtiveram-se dados demográficos, diagnóstico e lateralidade. Para cada técnica de alongamento registou-se dismetria inicial, alongamento real, taxa de distração, índice de consolidação, complicações e score ósseo de ASAMI.

Resultados:

Incluíram-se 3 doentes (2 feminino e 1 masculino). A dismetria mediana previsível à maturidade era de 11(7-14)cm. A idade mediana no ExFix foi de 11(9-14)anos e o segmento envolvido foi a tíbia; a mediana de dismetria inicial foi 8.9(6.5-9.1)cm e de alongamento real 8.5(4.4-8.6)cm. A taxa de distração mediana foi 0.53(0.45-0.59)mm/d e a de consolidação 65.9(38.2-97.3)dias/cm. Todos os doentes foram submetidos a alongamento do fémur com CMP. A idade mediana foi 17(15-17)anos, com dismetria inicial mediana de 3(3-7)cm e alongamento real mediano de 4.1(2.5-7)cm. A mediana de taxa de distração foi de 0.73(0.58-0.88)mm/d e de consolidação 59.2(26.8-65.3)dias/cm. Verificaram-se complicações em todos doentes na fase de ExFix – infeção (3), flexo do joelho (1), atraso de consolidação do regenerado (1). Apenas se verificou uma complicação na CMP – falência da cavilha com deformação em varo. O score ósseo ASAMI foi maioritariamente: Bom (2) no ExFix e Excelente (2) na CMP. Foram necessários procedimentos complementares (hemiepifisiodesse/epifisiodesse, SuperKnee, osteotomia supramaleolar da tíbia), excepto numa doente.

Conclusão:

Apesar da maior taxa de complicações, o ExFix permite a correção precoce de dismetrias significativas dos membros inferiores e é especialmente útil em tíbias imaturas. A CMP é eficaz e segura, na correção da dismetria residual. Ambas as técnicas são importantes no percurso reconstrutivo de doentes com grandes dismetrias.

CL 17

Técnicas de alongamento do membro inferior na idade pediátrica – estudo comparativo entre cavilha PRECICE e fixador externo circular

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

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

Introdução:

O uso de cavilhas eletromagnéticas para alongamento revelou-se uma técnica revolucionária na correção da dismetria dos membros inferiores na idade pediátrica. O objetivo deste trabalho foi comparar os resultados dos alongamentos com cavilha PRECICE com os alongamentos com fixador externo circular.

Material e Métodos:

Estudo retrospectivo comparativo (2012-2023) entre alongamentos do membro inferior com recurso a fixador externo circular (ExFix) e cavilha PRECICE (CMP). Para cada técnica de alongamento foi registada a dismetria inicial, alongamento real, taxa de distração (mm/dias), índice de consolidação (dias/cm), complicações e score ósseo de ASAMI.

Resultados:

Foram realizados 21 alongamentos com CMP (14 femorais, 7 tibiais) em 12 doentes (5 masculino, idade mediana 15(9-17)anos) e 7 alongamentos com ExFix (tibiais) em 7 doentes (3 masculino, idade mediana 9(5-10)anos). As causas de dismetria foram: congénita (10) e outras (2) no grupo CMP; congénita (6) e pós-traumática (1) no ExFix. No grupo CMP, a mediana da dismetria inicial e do alongamento real foi 3.5(3-7.5)cm e 5(2.5-10)cm, respetivamente. 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 a tibia. O índice de consolidação foi 25(8-76)dias/cm no fémur e 41dias/cm (24-45) na tibia. No grupo ExFix, a mediana da dismetria inicial e do alongamento conseguido foi de 7.4(3-8.9)cm e 6(4-8)cm, respetivamente. A taxa de distração mediana foi de 0.53(0.31-1.17)mm/dia e o índice de consolidação de 53.7(28.5-97.3)dias/cm. O score ósseo de ASAMI foi Excelente na maioria dos alongamentos com CMP (15, versus ExFix (3)). No grupo CMP verificaram-se 3 falências de cavilha e uma infeção, enquanto que no grupo ExFix verificou-se infeção dos fios/pinos em 5 doentes, com um caso de atraso de consolidação do regenerado.

Conclusão:

O alongamento magnético intramedular apresenta-se como uma alternativa eficaz ao fixador externo circular, permitindo ultrapassar algumas limitações associadas a esta técnica.

CL 18

Lesões em rampa (ramp) em idade pediátrica: epidemiologia, tratamento e resultados

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

(Serviço de Ortopedia Pediátrica do Hospital Pediátrico de Coimbra, Unidade Local de Saúde de Coimbra, EPE - Coimbra, Portugal)

Introdução: As lesões meniscais tipo ramp são roturas da junção meniscocapsular do corno posterior do menisco medial, frequentemente associadas à rotura do ligamento cruzado anterior(LCA). Descritas pela primeira vez em 1983 por Hamberg, a literatura sobre a sua apresentação e evolução clínica em idade pediátrica é escassa. O objetivo deste estudo foi caracterizar este tipo de lesões na população pediátrica.

Materiais e Métodos: Estudo retrospectivo de doentes pediátricos submetidos a tratamento cirúrgico com diagnóstico de lesão meniscal tipo ramp, entre 2017 e 2025. Foram analisados dados demográficos, mecanismo de lesão, desporto, lesões associadas, tratamento, tempo de follow-up, score de Lysholm e tempo de retorno ao desporto (RTS).

Resultados: Foram incluídos 16 doentes, 9 do sexo masculino, com idade média de $16,1 \pm 1,3$ anos. Todas as lesões estiveram relacionadas com trauma desportivo. O futebol foi o desporto mais frequentemente implicado ($n=6$), seguido do basquetebol ($n=2$) e da ginástica acrobática ($n=2$). 15 doentes apresentaram lesão concomitante do LCA e 5 rotura do menisco lateral. Em 15 casos foi realizada sutura all-inside da lesão ramp e num doente a lesão encontrava-se cicatrizada. O tempo médio de follow-up foi de $46 \pm 35,7$ meses. O score de Lysholm mediano foi de 95,5 (70-100). O tempo médio de retorno ao desporto foi de $12,4 \pm 1,3$ meses. No entanto, 67% dos doentes não retomaram o mesmo nível de prática desportiva.

Conclusão: Na população pediátrica, as lesões meniscais tipo ramp surgem sobretudo em contexto de trauma desportivo e estão fortemente associadas à lesão do LCA. A reparação cirúrgica, por técnica all-inside, associou-se a bons resultados funcionais. Apesar disso, uma proporção significativa de doentes não regressou ao mesmo nível desportivo pré-lesão.

CL 19

Orientação de Alta Precisão em Ortopedia Pediátrica: O Impacto da Tecnologia 3D em Deformidades Complexas

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

(Serviço de Ortopedia Pediátrica do Hospital Pediátrico de Coimbra, Unidade Local de Saúde de Coimbra, EPE - Coimbra, Portugal)

Introdução: A correção de deformidades musculoesqueléticas pediátricas graves é limitada pela perceção bidimensional da imagem convencional e pela inevitável imprecisão humana. A tecnologia 3D (modelos físicos e guias personalizados) surge como uma ferramenta essencial para converter o planeamento virtual em exatidão cirúrgica, sendo particularmente valiosa em anatomias distorcidas ou cirurgias de revisão. O objetivo deste trabalho é apresentar as indicações para utilização desta tecnologia no nosso Sreviço e refletir sobre as vantagens e problemas encontrados.

Material e Métodos: Incluídos 9 doentes (idades entre 8 e 17 anos) submetidos a intervenção ortopédica complexa, com utilização de modelos orientadores impressos em 3D, período 2021-2026. Esta tecnologia foi utilizada em escolioses síndromicas (n=2) e congénitas (n=4) e deformidades multiplanares do pé (n=2) e cotovelo (n=1). Foram utilizados modelos para estudo anatómico e guias personalizados para instrumentação pedicular e osteotomias.

Resultados: Na patologia da coluna, os guias garantiram exatidão na instrumentação pedicular de C3 a T6, essencial em revisões de cifose juncional proximal, onde a anatomia posterior estava alterada. Nos membros, possibilitaram osteotomias triplanares e em cunha, com rigor geométrico, assegurando a correção planeada. Como principais vantagens, destaca-se a segurança em zonas de risco neurológico, a capacidade de replicar fielmente o planeamento pré-operatório e a redução de radiação intra-operatória. Como desvantagens, salientamos o tempo despendido no adequado planeamento, a curva de aprendizagem longa e as dificuldades por vezes encontradas na colocação de fios Kirschner nos guias, com geração de detritos.

Conclusão: A utilização de tecnologia 3D está indicada em casos de elevada complexidade anatómica e reintervenções. A sua aplicação garante a compreensão tridimensional da deformidade, a exatidão das correções angulares e a estabilidade da fixação, permitindo um aumento da segurança em cenários onde as referências anatómicas convencionais são insuficientes.

CL 20

Salter-Harris VII do maléolo medial: relato de uma lesão rara e sua abordagem cirúrgica

Cláudia Maria Gonçalves, Marta Cerqueira Silva, Susana Neto, Diogo Soares, Joana Monteiro Pereira

(Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa)

Introdução: As fraturas fisárias na idade pediátrica são classificadas segundo Robert Salter e William Harris (1963). Posteriormente, Harry Peterson (2007) expandiu esta classificação, descrevendo o tipo VII como uma fratura epifisária pura, sem envolvimento da fise. As fraturas do maléolo medial em crianças com fise aberta são invulgares, sendo mais frequentes os tipos III e IV. As fraturas tipo VII são extremamente raras, com literatura escassa e sem orientação terapêutica bem definida, tornando o diagnóstico e tratamento desafiantes. A tomografia computadorizada assume papel fundamental na caracterização da lesão e no planeamento cirúrgico, sendo a redução anatómica essencial para otimizar o prognóstico funcional.

Caso clínico: Adolescente de 13 anos, sexo masculino, observado no Serviço de Urgência após trauma direto do tornozelo direito durante atividade desportiva. Apresentava dor, edema e impotência funcional do tornozelo. A radiografia inicial revelou fratura do maléolo medial, sem outras lesões associadas. A tomografia computadorizada confirmou uma fratura tipo Salter-Harris VII com desvio superior a 5 mm. Perante a raridade da lesão, o desvio e a necessidade de redução anatómica, foi realizada redução aberta por via medial e fixação interna com dois parafusos autocompressivos, sem violação da fise.

Resultados: O pós-operatório decorreu sem intercorrências, com início de reabilitação progressiva. Aos três meses, a radiografia e a tomografia computadorizada demonstraram consolidação óssea completa, sem sinais de complicações fisárias. Clinicamente, o doente apresentava mobilidade completa, ausência de dor e retorno parcial à atividade desportiva. A avaliação funcional pelo European Foot and Ankle Society score foi de 98/100, traduzindo excelente recuperação.

Conclusão: As fraturas tipo VII do maléolo medial constituem uma entidade excepcional, pouco descrita e sem abordagem terapêutica específica estabelecida. Este caso reforça o desafio diagnóstico e cirúrgico desta lesão rara, bem como a importância da suspeição clínica, da tomografia computadorizada e da redução anatómica para obtenção de bons resultados.

CL 21

Do Bisturi ao anticorpo monoclonal: mudança de paradigma no raquitismo hipofosfatémico ligado ao X em Ortopedia Pediátrica

Catarina Reis Rodrigues, Belmiro Alves, Afonso Teles, Inês Monteiro, Andreia Ferreira, Domingues Rodrigues, Mafalda Santos

(Unidade Local de Saúde Gaia/Espinho)

Introdução

O raquitismo hipofosfatémico ligado ao X (XLH) resulta de mutações no PHEX que elevam FGF23, causando hipofosfatemia e mineralização óssea deficiente. Manifesta-se por deformidades progressivas dos membros inferiores, baixa estatura e dor. A terapêutica convencional (fosfato + calcitriol) frequentemente requer cirurgias ortopédicas corretivas. O burosumab (anti-FGF23) representa avanço paradigmático em ortopedia pediátrica.

Métodos e Materiais

Apresentamos um doente referenciado aos 21 meses por varismo dos joelhos e XLH familiar. Iniciou tratamento convencional, contudo por agravamento do genu varum foi submetido a hemiepifisiodese bilateral femoral distal/tibial proximal aos 7 anos, com correção da deformidade. Por desenvolvimento de deformidade complexa em varo da tibia distal, aos 21 anos foi submetido a osteotomia corretiva multiplanar da tibia e perónio com fixador hexapodal.

Em contraste, apresentamos uma doente referenciada aos 4 anos por varismo dos joelhos e XLH familiar, que iniciou burosumab aos 6 anos.

Resultados

Relativamente ao primeiro caso, no seguimento aos 23 anos apresentava resolução da dor, deambulação sem apoio externo e alinhamento correto dos joelhos e tornozelos. No segundo caso, aos 13 anos, a doente apresentava alinhamento mecânico normal e ausência de progressão de deformidades.

Conclusão

O tratamento convencional é associado à progressão de deformidades e necessidade de correção cirúrgica. A hemiepifisiodese temporária é eficaz, minimamente invasiva, com bons resultados e recuperação. O burosumab revolucionou o tratamento ao melhorar o controlo metabólico e reduzir a necessidade cirúrgica. Estes avanços destacam a importância do diagnóstico precoce e acesso a terapêuticas inovadoras.

CL 22

Fraturas tipo sleeve da rótula: da suspeita clínica ao sucesso terapêutico

Catarina Massano, João Cabral, Maria Pia Monjardino, Emanuel Homem, Cristina Alves
(Serviço de Ortopedia Pediátrica - Hospital Pediátrico de Coimbra - ULS de Coimbra, EPE)

Introdução:

As fraturas tipo sleeve da rótula são lesões raras, típicas da idade pediátrica. O diagnóstico pode ser difícil em radiografias simples, exigindo elevada suspeição clínica e, frequentemente, recurso a exames complementares.

Material e Métodos:

Estudo retrospectivo descritivo (2015-2025) de doentes com fraturas tipo sleeve da rótula, tratadas cirurgicamente. Foram obtidos dados demográficos (idade, género), mecanismo de trauma, lateralidade, diagnóstico (fratura tipo sleeve do polo inferior ou superior), lesões associadas, exames complementares adicionais, índice de Caton-Deschamps pré e pós-operatório, técnica cirúrgica, complicações, score de Lysholm, arco de movimento e tempo até retorno à prática desportiva.

Resultados:

Incluíram-se 4 doentes (3 com fraturas do polo inferior e 1 do superior), todos do sexo masculino, com idade mediana de 12 anos (10–15). O joelho esquerdo foi o mais afetado (3). Metade das fraturas ocorreu por contratura súbita do quadríceps durante a prática desportiva. Um dos doentes com fratura do polo inferior apresentava também uma fratura da tuberosidade anterior da tíbia. Todos os doentes realizaram TC pré-operatória. Foram utilizadas suturas transósseas em todas as fraturas, com reforço com âncora em 2 casos. A mediana do índice de Caton-Deschamps pré-operatório das fraturas do polo inferior foi de 1.8 (1.4–2.1) e de 1.2 no pós-operatório (1.2–1.4). Na fratura do polo superior os valores eram normais (1.2 e 0.9, respetivamente). Não foram observadas complicações pós-operatórias. O score de Lysholm mediano foi de 100 (71-100). Todos os doentes recuperaram o arco de movimento completo, com exceção do doente com fratura do polo superior (0º-100º). O retorno ao desporto ocorreu, em mediana, aos 5.5 meses (4–18).

Conclusão:

O diagnóstico das fraturas tipo sleeve da rótula exige um elevado grau de suspeição clínica. Esta casuística sugere que é possível obter resultados muito satisfatórios com o tratamento cirúrgico, com um retorno precoce à prática desportiva.

CL 23

Reconstrução Transfisária do LCA em Doentes Esqueleticamente Imaturos: Avaliação Clínica e Funcional

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

(Serviço de Ortopedia Pediátrica do Hospital Pediátrico de Coimbra, Unidade Local de Saúde de Coimbra, EPE - Coimbra, Portugal)

Introdução: A incidência de roturas do ligamento cruzado anterior (LCA) na população pediátrica tem aumentado, ocorrendo em idades cada vez mais precoces. A reconstrução em doentes esqueleticamente imaturos permanece um desafio cirúrgico, devido ao risco de lesão fisária e consequentes deformidades angulares e/ou dismetria dos membros, risco que está descrito mesmo em técnicas epifisárias (“physeal-sparing”). Pretendemos avaliar os resultados da reconstrução transfisária do LCA em doentes esqueleticamente imaturos.

Material e Métodos: Incluímos doentes esqueleticamente imaturos submetidos a reconstrução do LCA por técnica transfisária, período 2021-2024. Excluímos casos de revisão ou outras técnicas cirúrgicas, crescimento remanescente inferior a 2 anos e seguimento inferior a 24 meses. Os outcomes avaliados foram dismetrias ou deformidades angulares com significado clínico (distância intermaleolar >8cm, distância intercondilar >5cm ou diferença de altura entre as espinhas ilíacas >2cm), arco de movimento, instabilidade e score funcional de Lysholm.

Resultados: Estudo retrospectivo, incluindo 8 doentes (6 rapazes), com idade mediana de 13 (11-15) anos. A reconstrução foi realizada com semitendinoso autólogo quádruplo, com túneis all-inside na tibia e fémur. Procedimentos associados: 3 suturas meniscais, 1 notchplastia e 2 regularizações meniscais. No seguimento mediano de 2 (1,5-2,5) anos, verificou-se arco de movimento completo e estabilidade objetiva nos testes de Lachman e pivot-shift. Não foram observadas dismetrias ou deformidades angulares. Os resultados funcionais foram excelentes, com score de Lysholm mediano de 96,8(90-100). O regresso ao desporto ocorreu, em mediana aos 7 (6-9) meses. Registou-se um caso de re-rotura após novo trauma desportivo, 9 meses após a cirurgia inicial.

Conclusão: A reconstrução do LCA com técnica transfisária em doentes esqueleticamente imaturos demonstrou ser uma opção segura e eficaz do ponto de vista clínico. A ausência de distúrbios de crescimento clinicamente detetáveis e os excelentes resultados funcionais suportam a utilização desta técnica nesta população, garantindo o retorno à atividade desportiva com estabilidade articular.

CL 24

Resultados do Tratamento Cirúrgico das Lesões Osteocondrais do Joelho em idade pediátrica

Ines Monteiro, Catarina Rodrigues, Belmiro Alves, Afonso Teles, Moisés Ventura, Andreia Ferreira, Domingues Rodrigues, Mafalda Santos, Paulo Jorge Carvalho
(Unidade Local de Saude Gaia/Espinho)

Introdução: A osteocondrite dissecante (OCD) do joelho é uma patologia que afeta sobretudo adolescentes desportistas, podendo, culminar em limitação funcional. O tratamento depende da estabilidade da lesão, sendo a cirurgia indicada nos casos instáveis ou após falência do tratamento conservador.

Material e Métodos: Estudo unicentrico, descritivo e retrospectivo, incluindo doentes pediátricos submetidos a tratamento cirúrgico de OCD do joelho, com seguimento mínimo de 6 meses. As lesões foram classificadas segundo Dipaola et. al e o seguimento pós-operatório incluiu RMN aos 6 meses.

Resultados: Foram incluídos 19 doentes, idade média 15 anos, sendo 84%(n=16) do sexo masculino e 58%(n=11) desportistas. O côndilo femoral interno foi o mais afetado (79%, n=16). Predominaram lesões grau 3 (74%, N=14), seguidas de grau 4 (16%, n=3) e grau 2 (10%, N=2). A técnica cirúrgica variou conforme a classificação: Grau 2 com fixação do fragmento osteocondral com dardos condrais bioabsorvíveis em 100% dos casos (n=2); grau 3 com fixação do fragmento osteocondral com parafusos em 79% (n=11), exérese de fragmentos associado a microfraturas em 7% (n=1) e transplante de condilo com enxerto autólogo em 14% (n=2); grau 4 com exérese de fragmentos associado a microfraturas em 100% (n=3). A abordagem artroscópica foi utilizada em 84% dos casos, com conversão para cirurgia aberta em 5%(n=1). Dos doentes submetidos a fixação, verificou-se integração completa do fragmento aos 6 meses na maioria dos casos (≈76%). O seguimento médio foi de ~12 meses. Verificou-se necessidade de re-intervenção em 1 doente, lesão OCD grau 3, submetido a exérese de fragmentos e microfraturas. A re-intervenção consistiu na realização de mosaicoplastia com enxerto osteocondral autólogo.

Conclusão: Os resultados reforçam a importância da abordagem individualizada baseada na estabilidade da lesão. A fixação do fragmento osteocondral, quando viável, associa-se a elevadas taxas de integração, devendo ser privilegiada.

CL 25

Tratamento Cirúrgico de Fraturas da Espinha Tibial em Idade Pediátrica: Estudo Retrospectivo

Afonso Teles, Belmiro Alves, Inês Monteiro, Catarina Rodrigues, Mafalda Santos, Domingues Rodrigues, Andreia Ferreira, Paulo Carvalho
(ULSGE)

Introdução: As fraturas da espinha tibial são uma lesão característica da imaturidade esquelética. Com o aumento da prática desportiva juvenil, a sua incidência tem vindo a aumentar. O tratamento cirúrgico está classicamente indicado em fraturas com desvio (Meyers e McKeever II, III e IV) ou em situações de falência do tratamento conservador.

Material e Métodos: Estudo unicêntrico, descritivo e retrospectivo de doentes em idade pediátrica com diagnóstico de fratura da espinha tibial, submetidos a tratamento cirúrgico. Todos os doentes foram submetidos a um estudo prévio com radiografia e TC ou RMN e classificados segundo Meyers e McKeever.

A amostra integrou 12 doentes, todos do género masculino (100%), com uma média de idades de 14 anos à data da cirurgia.

Resultados: O mecanismo de lesão mais frequente foi o desportivo em (58,3%).

Relativamente à classificação, 66,7% correspondiam ao tipo II, 16,7% ao tipo III e 16,7% ao tipo IV. Registaram-se lesões meniscais associadas em 25% da amostra.

A via artroscópica foi utilizada em 83,3% dos casos, sendo a sutura transóssea o método de fixação maioritário.

Metade dos doentes (n=6) foi operada na fase aguda (≤ 3 semanas).

Todas as fraturas fixadas com parafusos necessitaram de extração de material.

Com um tempo médio de seguimento de 17,5 meses, mais de metade dos doentes (58,3%) recuperaram a amplitude articular completa.

Na última avaliação, não se registaram queixas de instabilidade, dor residual ou complicações em nenhum dos casos.

Conclusão: Através da análise da nossa série concluímos que a estabilização artroscópica das fraturas da espinha tibial com desvio, mediante a fixação por sutura transóssea, é um método de tratamento seguro e reprodutível. Obtivemos uma boa função do ligamento cruzado anterior, com estabilidade do joelho e manutenção das amplitudes articulares.

CL 26

Cedo Detetar para Melhor Tratar: Avaliação do Rastreio de Doença Displásica da Anca numa Maternidade Distrital

João Pedro Aguiar¹, Sofia Silva do Rosário¹, Ana Catarina Rolim², Sara Diogo Santos¹, Catarina Jorge Gomes¹

(1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Oeste - Unidade de Caldas da Rainha; 2 - Serviço de Pediatria - Unidade Local de Saúde de São José - Hospital Dona Estefânia)

Introdução:

A Doença Displásica da Anca (DDA) afeta cerca de 1-7% dos recém-nascidos, sendo que um diagnóstico precoce está associado a prognósticos mais favoráveis. Este estudo pretende caracterizar o rastreio de DDA efetuado na maternidade de um Hospital Distrital.

Material e Métodos:

Foi realizado um estudo transversal num período de 12 meses (01-12/2025), num Serviço de Pediatria de um Hospital Distrital, tendo incluído todos os recém-nascidos com indicação para realização ecografia das ancas para despiste de DDA. Foram extraídas informações sobre fatores de risco para DDA, idade à realização da ecografia e respetivo resultado, exame objetivo e orientação. Os dados foram tratados com recurso a estatística descritiva univariada (IBM SPSS v.31.0).

Resultados:

Foram incluídos no estudo 58 recém-nascidos, sendo a maioria do sexo feminino (62,1%; n=36). Cerca de 90% dos recém-nascidos apresentavam fatores de risco ($1,0 \pm 0,30$), sendo o mais frequente a apresentação pélvica (67,2%; n=39). A ecografia das ancas foi realizada abaixo dos 4 meses em cerca de 74,1% (n=43) dos casos. Apenas 13,8% (n=8) tinham alterações no exame objetivo das ancas e só em 3,4% (n=2) existiam concomitantemente fatores de risco. Dos casos que fizeram ecografia das ancas após os 4 meses (n=15), apenas 6,7% (n=1) foram confirmadas com radiograma das ancas. Apenas 2 casos foram referenciados para ortopedia pediátrica por suspeita de DDA, sendo que 1 dos casos apresentava alterações ao exame objetivo e um fator de risco.

Conclusões:

Em suma, apesar da elevada frequência de fatores de risco, a baixa proporção de casos confirmados e referenciados sugere uma possível sobre-identificação de recém-nascidos para rastreio. Será que será possível otimizar os critérios para tornar o rastreio mais direcionado e eficiente?

CL 27

Sistema Bipolar no Tratamento de Deformidades da Coluna: Experiência Inicial

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

(Serviço de Ortopedia Pediátrica do Hospital Pediátrico de Coimbra, Unidade Local de Saúde de Coimbra, EPE - Coimbra, Portugal)

Introdução:

A escoliose neuromuscular é uma deformidade de etiologia variável. A maioria exige tratamento cirúrgico complexo, tradicionalmente associado a morbidade importante, pela realização de artrodeses extensas em doentes frágeis.

O sistema bipolar surge como tratamento cirúrgico menos invasivo, utilizando fixações proximais e distais conectadas por hastes deslizantes, permitindo correção e artrodesse progressivas. Este estudo pretende descrever a experiência inicial do Serviço no tratamento da escoliose neuromuscular com sistema bipolar.

Materiais e métodos:

Foram analisados retrospectivamente doentes com escoliose neuromuscular submetidos a instrumentação bipolar entre 2024-2026. O ângulo Cobb principal, ângulo cifótico, distância T1-S1 e obliquidade pélvica foram avaliados pré e pós-cirurgia. Os cuidadores dos doentes responderam ao inquérito CPCHILD. Foi colhida informação de complicações cirúrgicas, sequelas, duração e perdas hemáticas cirúrgicas e tempo de internamento.

Resultados:

Incluíram-se 6 doentes de mediana(min-ax)=11,5(7-14) anos, 4 do sexo feminino.

O Cobb pré-cirúrgico foi mediana(min-max)=88.5°(50°-121°) e pós-cirúrgico 42°(21°-50°), melhorando em 58% (40%-59%). O ângulo cifótico inicial mediano era 40.5° (15°-91°) e final 32° (10°-41°), diminuindo 26% (7%-59%). A obliquidade pélvica pré-cirúrgica foi mediana=16.5°(8°-38°) e pós-cirúrgica 9°(2°-12°), diminuindo mediana=73%(33%-91%). A distância T1-S1 inicial era 17.4cm-33cm (média=26.8cm) e final 26.3cm-36.2cm (média=33.5cm), correspondendo a alongamento médio=6.7cm (3.2cm-9cm).

As cirurgias demoraram mediana=4.8h(3.8h-6.06h). As perdas hemáticas foram mediana=350mL(200mL-450mL). Um doente foi transfundido com 2 UCE; os restantes fizeram 1 UCE durante o internamento.

O tempo mediano de internamento foi 9 dias. Dois doentes apresentaram complicações (disestesias dos membros inferiores e atelectasia pulmonar), com boa evolução. Os scores CPCHILD (n=4) pré-cirúrgicos mediana=58(46-75) e pós-cirúrgicos 72(66-88) melhoraram uma mediana de=14(13-20) pontos.

Conclusão:

A experiência inicial sugere que o sistema bipolar é seguro e eficaz no tratamento da escoliose neuromuscular, proporcionando boa correção e melhoria importante da qualidade de vida. Serão necessários estudos futuros com mais casos e seguimento mais prolongado.

CL 28

Fraturas expostas, osteotaxia imposta?

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

(Serviço de Ortopedia Pediátrica do Hospital Pediátrico de Coimbra, Unidade Local de Saúde de Coimbra, EPE - Coimbra, Portugal)

Introdução:

As fraturas expostas dos ossos longos em idade pediátrica representam uma situação grave e desafiante. Pretendemos avaliar a abordagem cirúrgica das fraturas expostas pediátricas numa única instituição e analisar os resultados obtidos, em termos de morbilidade.

Materiais e Métodos:

Estudo retrospectivo, 2011-2025. Identificaram-se dados demográficos, mecanismo, segmento, traumatismos associados, número cirurgias/doente, dias de internamento e antibioterapia, classificação Gustillo-Anderson, tratamento, complicações e sequelas. Excluíram-se fraturas da mão, pé e supracondilíneas do úmero.

Resultados:

Incluídos 59doentes, 48sexo masculino(81%), idade=13.1(± 3.4)anos.

Mecanismo desencadeante mais frequente: queda(41). Segmento mais afetado:perna(21); 24doentes tiveram traumatismos associados.

Realizadas 1.5(±0.9)cirurgias/doente. Dias de internamento e antibioterapia:12±18 e 6±8.

Seguimento de 12.4(± 10.6)meses, em que foram avaliadas as sequelas.

Em 9casos, o tratamento inicial foi osteotaxia e foi tratamento definitivo em 5/9 casos: o fixador foi removido em 8(4-12)semanas. Realizou-se osteossíntese definitiva em 2casos, após 4 e 7semanas.

Nos restantes 2 doentes, perdeu-se seguimento.

Em 22 casos, realizou-se osteossíntese com placa, em 10encavilhamento rígido, 9encavilhamento elástico e 9fixação com fios de Kirschner.

De acordo com a classificação de Gustillo-Anderson:

-Fraturas grau-I (26): 25 (96%) tratadas com osteossíntese primária e 1osteotaxia; complicações: 100%osteotaxia vs 12%osteossíntese(p=0.148); sequelas: 0%osteotaxia vs 17%osteossíntese (p=1)

-Fraturas grau-II (17): 15(88%) tratadas com osteossíntese e 2osteotaxias; complicações:0%osteotaxia vs 20%osteossíntese(p=1); sequelas: 50% osteotaxia vs 30% osteossíntese (p=1)

-Fraturas grau-IIIA: 9(69%) tratadas com osteossíntese e 4osteotaxias; complicações: 50%osteotaxia vs 22% osteossíntese (p=0,53); sequelas: 0% osteotaxia vs 33% osteossíntese (p=1)

-Fraturas grau-IIIB: todas tratadas com osteotaxia; complicações 100%, sequelas 100%.

Conclusão:

Na nossa série, as fraturas expostas têm uma taxa significativa de complicações e sequelas, proporcional à gravidade(Gustillo-Anderson). A osteotaxia, usada preferencialmente nos graus-III, associou-se a um maior número de complicações, sem aumento das sequelas, em comparação com a osteossíntese, justificado pela maior gravidade inicial das fraturas.

A técnica cirúrgica deve, assim, ser individualizada, considerando a fratura, lesões associadas e lesão de tecidos moles, para minimizar complicações e otimizar os resultados a longo prazo.

CL 29

Lesão tumoral do rádio em idade pediátrica: quando a biópsia assume um papel terapêutico

Victor Deres, José Paulo Souto, Pedro Simões Moreira, Mário Filipe Garcia, Rui Martins, Francisco Serdoura, João Lobo
(Hospital São João)

Introdução

A abordagem das lesões ósseas em idade pediátrica exige integração clínica, analítica e imagiológica. A biópsia óssea está indicada quando persiste dúvida diagnóstica entre etiologia benigna, infecciosa ou tumoral, sendo fundamental para exclusão de malignidade e orientação terapêutica. Em situações selecionadas, pode também assumir um papel terapêutico.

Caso Clínico

Doente do sexo feminino, 10 anos, com dor no antebraço esquerdo de predomínio noturno, sem antecedente traumático ou sintomas sistémicos. A radiografia evidenciava reação periosteal do rádio, com parâmetros inflamatórios normais. A ressonância magnética mostrou edema medular difuso, descolamento periosteal, envolvimento das partes moles adjacentes e pequena erosão cortical diafisária, levantando suspeita de processo inflamatório versus neoplásico.

Perante a incerteza diagnóstica, foi realizada biópsia óssea. O exame anatomopatológico revelou alterações reativas com infiltrado inflamatório agudo e crónico, sem evidência de malignidade; as culturas foram negativas. Observou-se resolução completa da dor no pós-operatório imediato.

A RMN de controlo aos nove meses demonstrou regressão marcada das alterações inflamatórias, sem identificação de nidus. A hipótese de osteoma osteoide foi reforçada pela evolução clínica. Aos dois anos de seguimento, a doente mantém-se assintomática.

Discussão

O osteoma osteoide pode apresentar-se de forma atípica, com predomínio de edema medular e ausência de nidus visível, dificultando o diagnóstico. Nestes casos, a biópsia pode assumir simultaneamente valor diagnóstico e terapêutico, ao promover a destruição do nidus.

Conclusão

A biópsia óssea é essencial na avaliação de lesões ósseas pediátricas indeterminadas. Este caso evidencia o seu potencial papel terapêutico e reforça a necessidade de considerar osteoma osteoide mesmo perante achados imagiológicos inespecíficos.

CL 30

Quisto Ósseo Simples com Apresentação Atípica: Desafios Diagnósticos num Caso Pediátrico

Marta Cerqueira Silva, Beatriz Sousa, Fábio Taborda, Diogo Soares, Joana Monteiro Pereira (ULS TS)

As lesões quísticas do úmero proximal em idade pediátrica colocam frequentemente dificuldades diagnósticas, sobretudo quando a imagem não é típica e o diagnóstico diferencial inclui quisto ósseo simples (QOS), quisto ósseo aneurismático e displasia fibrosa. A biópsia percutânea pode ser útil, mas apresenta limitações em lesões cavitárias.

Trata-se de um menino de 9 anos com uma lesão quística do úmero proximal direito, diagnosticada após fratura patológica. Ao longo de dois anos apresentou três fraturas patológicas sucessivas no mesmo local, com progressão imagiológica da lesão. A avaliação por TAC e RMN manteve um diagnóstico diferencial entre QOS, quisto ósseo aneurismático atípico e displasia fibrosa. Foi realizada biópsia percutânea, cujo resultado foi inconclusivo. Face à recorrência de fraturas e ao elevado risco mecânico, decidiu-se tratamento cirúrgico com finalidade simultaneamente terapêutica e diagnóstica: curetagem da lesão, preenchimento com enxerto ósseo autólogo e substituto ósseo e estabilização profilática com duas varetas intramedulares elásticas (TEN). Intra-operatoriamente, a lesão apresentou aspeto marcadamente hemorrágico, sugestivo de quisto ósseo aneurismático, tendo sido utilizado fenol como adjuvante local. No entanto, a anatomia patológica definitiva foi compatível com quisto ósseo simples.

A evolução pós-operatória foi favorável, com consolidação radiográfica, recuperação funcional completa e retorno ao desporto sem restrições, sem evidência de recidiva e possibilidade de extração do material aos 4 meses.

Este caso ilustra as limitações da biópsia percutânea em lesões quísticas, a importância de um diagnóstico diferencial alargado e o papel central das fraturas patológicas recorrentes como indicação cirúrgica. Demonstra ainda que o aspeto hemorrágico intra-operatório não exclui o diagnóstico final de QOS, reforçando a necessidade de confirmação histológica definitiva.

CL 31

Dor abdominal crónica em idade pediátrica: uma apresentação atípica de osteocondroma pélvico

Mariana Martins Sousa, Pedro Pergidão Gomes, Francisca Costa, Rui Martins, Francisco Serdoura

(ULS São João)

Introdução

Os osteocondromas são os tumores ósseos benignos mais frequentes na idade pediátrica, localizando-se predominantemente nos ossos longos. A sua ocorrência na bacia é rara e pode originar apresentações clínicas atípicas, sobretudo quando há crescimento endopélvico com compressão de estruturas adjacentes.

Caso Clínico

Apresentamos o caso de uma doente do sexo feminino, 12 anos, referenciada para estudo de queixas abdominais com vários meses de evolução, caracterizadas por náuseas e dor abdominal generalizada, tipo cólica, com agravamento pós-prandial. No decurso da investigação foi identificada uma lesão óssea na fossa ilíaca direita. A ressonância magnética revelou um volumoso osteocondroma pediculado, com origem na vertente interna da asa do osso ilíaco direito, medindo aproximadamente 37 × 19 mm, sem sinais imagiológicos de transformação maligna. Face à correlação clínico-radiológica, foi proposta exérese cirúrgica. A doente foi submetida a exérese completa da lesão sem complicações. O exame anatomopatológico confirmou o diagnóstico de osteocondroma. No seguimento, verificou-se resolução completa das queixas abdominais. Na reavaliação de 1 ano pós-operatório, a doente mantinha-se assintomática e sem evidência radiológica de recidiva.

Discussão

Os osteocondromas pélvicos são incomuns mas apresentam maior probabilidade de se tornarem sintomáticos devido ao efeito de massa. A ressonância magnética é essencial para a caracterização da lesão e planeamento cirúrgico. A exérese completa é curativa na maioria dos casos.

Conclusão

O osteocondroma pélvico deve ser considerado no diagnóstico diferencial de dor abdominal persistente em idade pediátrica. A abordagem cirúrgica permite excelente resolução clínica e baixo risco de recidiva.

CL 32

Para além de uma fratura metacarpiana: síndrome de compartimento agudo da mão em idade pediátrica

Susana Neto, Cláudia Gonçalves, Nuno Lourenço Silva, Francisco Bernardes, Jorge Alves
(ULS Tâmega e Sousa)

Introdução:

As fraturas dos metacarpos em idade pediátrica são incomuns e, na maioria dos casos, apresentam bom prognóstico, sendo rara a necessidade de intervenção cirúrgica. O síndrome compartimento agudo da mão é também uma entidade pouco frequente nesta faixa etária, geralmente associada a traumatismos de alta energia, esmagamento ou queimaduras, constituindo uma emergência cirúrgica. O diagnóstico em crianças mais pequenas é particularmente desafiante, sendo a dor desproporcional e alterações comportamentais sinais precoces fundamentais. A associação entre fraturas metacárpicas e síndrome compartimental em crianças é rara e pouco descrita na literatura.

Material e métodos

Apresenta-se o caso clínico de uma criança do sexo feminino, 3 anos, admitida no serviço de urgência após traumatismo da mão por atropelamento de uma bicicleta. Foi realizada avaliação clínica e imagiológica inicial, seguida de vigilância clínica seriada.

Resultados

O estudo imagiológico revelou fratura da base do 2º e 3º metacarpos e clinicamente observou-se agravamento progressivo da dor, edema significativo e aumento da tensão dos compartimentos, levantando suspeita de síndrome de compartimento agudo. Foi realizada fasciotomia urgente cerca de 2 horas após o trauma, com duas incisões dorsais ao nível do 2º e 4º metacarpos e uma incisão volar sobre a região tenar, associada a encavilhamento retrógrado com fios de Kirschner de 1,2 mm. As fasciotomias foram encerradas ao 4º dia pós-operatório. Aos 3 meses de seguimento, a doente apresentava mobilidade completa, sem défices funcionais ou sinais de complicações.

Conclusão:

O síndrome de compartimento agudo da mão em idade pediátrica é raro e de diagnóstico exigente, requerendo elevado índice de suspeição. Este caso reforça que a identificação precoce e a intervenção cirúrgica atempada são determinantes para um desfecho funcional favorável.

CL 33

Resultados do tratamento conservador e cirúrgico das fraturas do epicôndilo medial em idade pediátrica: estudo comparativo

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

(Serviço de Ortopedia Pediátrica do Hospital Pediátrico de Coimbra, Unidade Local de Saúde de Coimbra, EPE - Coimbra, Portugal)

Introdução: O tratamento das fraturas do epicôndilo medial é controverso. O nosso objetivo foi comparar os resultados funcionais e radiológicos do tratamento conservador e cirúrgico das fraturas do epicôndilo medial com desvio de 5–15 mm em doentes pediátricos.

Materiais e Métodos: Estudo comparativo retrospectivo, incluindo crianças com fraturas do epicôndilo medial com desvio de 5–15 mm, tratadas num único centro entre 2011 e 2025. Foram excluídas as fraturas com desvio inferior a 5 mm ou com encarceramento intra-articular do epicôndilo medial. Foram obtidos dados demográficos, radiológicos e clínicos. O score QuickDASH foi aplicado para avaliação funcional. Os resultados foram comparados entre os grupos de tratamento conservador e cirúrgico.

Resultados: Foram incluídos 47 doentes: 21 no Grupo Conservador (Grupo Con) e 24 no Grupo Cirúrgico (Grupo Cir). O Grupo Con incluiu 15 do sexo masculino e o Grupo Cir 20. A idade média foi de 11,2 ±3,9 anos no Grupo Con e 11,0 ±1,9 anos no Grupo Cir. O desvio radiológico da fratura foi de 6(6–13) mm no Grupo Con e 8(6–17) mm no Grupo Cir. Défice neurológico inicial verificou-se apenas em 2 do Grupo Cir. O score QuickDASH foi de 0(0–4,5) no Grupo Con e 0(0–4,5) no Grupo Cir. Observou-se não união assintomática em 0 doentes do Grupo Cir e em 10 do Grupo Con.

Conclusão: O tratamento cirúrgico e conservador das fraturas do epicôndilo medial com desvio de 5–15 mm apresentou resultados funcionais semelhantes. Apenas os doentes tratados de forma conservadora apresentaram não união, sem compromisso funcional associado.

CL 34

Resultados funcionais do tratamento da fratura luxação de Monteggia aguda em idade pediátrica

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

(Serviço de Ortopedia Pediátrica do Hospital Pediátrico de Coimbra, Unidade Local de Saúde de Coimbra, EPE - Coimbra, Portugal)

Introdução:

As fraturas-luxação de Monteggia em idade pediátrica são raras, mas representam um desafio clínico devido à complexidade do seu diagnóstico e complicações associadas. Este estudo analisa a experiência de um centro de referência, focando-se na epidemiologia, opções terapêuticas e resultados funcionais obtidos.

Material e Métodos:

Análise retrospectiva dos doentes com o diagnóstico de fratura-luxação de Monteggia em idade pediátrica tratados janeiro de 2020 e dezembro de 2025, com um seguimento mínimo de 3 meses. Utilizou-se a Classificação de Bado para caracterização das fraturas e o Mayo Elbow Performance Score (MEPS) para avaliação funcional.

Resultados:

De um total de 17 casos analisados, um foi excluído por perda de seguimento. Os doentes apresentavam uma idade média de $5,9 \pm 3,6$ anos, com uma prevalência do sexo masculino (75%) e um período de seguimento médio após fratura de 5 ± 2 meses. Os tipos de fratura mais prevalente foram a Bado tipo I (n=10), seguida da Bado tipo III (n=5) e Bado Tipo II (n=1). Identificaram-se 3 casos de fraturas expostas (grau I de Gustillo & Anderson). Quanto ao tratamento realizou-se redução fechada e imobilização gessada em 5 casos (Bado I: n=5), redução fechada e fixação de fratura do cúbito com fios Kirshner em 10 casos (Bado I: n=5; Bado II: n=1; Bado III: n=4) e redução aberta e fixação com placa e parafusos num dos casos de fratura Bado III. Verificaram-se 2 casos de neuropraxia do nervo interósseo posterior presente à observação inicial, com resolução autolimitada. Não se verificaram complicações durante o período de seguimento e registaram-se bons resultados funcionais com um MEPS médio de $96,25 \pm 6,7$ em 100 pontos para um seguimento médio de 5 ± 2 meses.

Conclusão:

O diagnóstico preciso e tratamento atempados da fratura-luxação de Monteggia aguda em idade pediátrica permite a obtenção de um excelente resultado funcional.

CL 35

Tratamento de Fraturas dum Cômulo Umeral em Idade Pediátrica: Análise Comparativa de Métodos Conservadores e Cirúrgicos

Ângelo Pereira, Carolina Marques, Catarina Massano, Ângela Pinto, Graça Lopes
(ULSSM)

Introdução: As fraturas dos cômulos umerais em idade pediátrica são frequentemente tratadas através de redução cruenta e osteossíntese (RCO), embora a evidência da superioridade deste método comparativamente à imobilização gessada permaneça limitada, particularmente para fraturas do cômulo medial.

Métodos: Estudo retrospectivo de 13 doentes pediátricos atletas (4-17 anos) com fratura de um cômulo umeral descoaptada ≥ 2 mm. Nove doentes apresentavam fratura do cômulo medial e quatro do cômulo lateral. Sete doentes foram tratados cirurgicamente através de RCO com parafusos canulados (RCOPC), quatro com RCO com fios de Kirschner (RCOFK) e dois com imobilização gessada. O seguimento médio foi de 24 meses.

Resultados: Verificou-se taxa de consolidação de 100% em todos os grupos. Não se observaram diferenças estatisticamente significativas na taxa global de complicações entre tratamento conservador e cirúrgico. Aproximadamente 50% dos doentes tratados cirurgicamente apresentaram limitação do arco de movimento, comparativamente com 0% dos tratados conservadoramente. 100% dos doentes tratados conservadoramente a fratura do cômulo interno apresentaram instabilidade. A limitação do arco de movimento foi mais frequente no grupo RCOPC (n=4), todos com fratura do cômulo interno. O maior déficit do arco de movimento ocorreu num doente submetido a RCOFK de fratura do cômulo lateral. Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas do arco de movimento entre RCOPC e RCOFK (teste exato de Fisher, $p=0,242$).

Conclusões: Doentes pediátricos com fraturas descoaptadas dum cômulo umeral apresentam taxas de consolidação equivalentes independentemente do método de tratamento. O tratamento cirúrgico associa-se a maior rigidez articular e deformidade da estrutura óssea, enquanto o tratamento conservador apresenta maior risco de instabilidade. Doentes com fratura do cômulo umeral apresentam maior taxa de complicações. A dimensão amostral limitada exige interpretação cautelosa dos resultados, bem como a ausência de exames de imagem de ressonância magnética.



POSTERS

P 1

Contiguous cross-shaped advancement flaps – uma opção no tratamento da polissindactilia completa e complexa dos dedos da mão num único tempo cirúrgico

Simão Pinho, João Cabral, Cristina Alves, Marcos Carvalho

(Serviço de Ortopedia Pediátrica do Hospital Pediátrico de Coimbra, Unidade Local de Saúde de Coimbra, EPE - Coimbra, Portugal)

Introdução:

A sindactilia é a deformidade congénita mais comum da mão, afetando 1:2000-3000 recém-nascidos. O tratamento cirúrgico visa maximizar a função da mão e autonomia futura da criança. Classicamente, a indicação é que espaços interdigitais (EIDs) contíguos sejam separados de forma faseada, pelo potencial risco de lesão vascular, sendo necessárias múltiplas cirurgias. Apresenta-se o caso de um doente com polissindactilia completa e complexa bilateral das mãos, tratado com retalhos contíguos em cruz, permitindo a reconstrução de EIDs num único tempo.

Materiais e métodos:

Doente de 3 meses, sexo masculino, referenciado por polissindactilia bilateral das mãos, em contexto hereditário autossómico dominante, sem patologia multiorgânica associada. A avaliação clínica e radiográfica evidenciou sindactilia simples e incompleta do 2º EID e complexa e completa do 3º e 4º EID, bilateralmente. Para minimizar a exposição anestésica e evitar múltiplos procedimentos cirúrgicos, optou-se pela resolução completa de cada mão num único tempo cirúrgico.

Resultados:

Aos 2 anos de idade, realizou-se a reconstrução do 2º, 3º e 4º EIDs da mão esquerda por “contiguous cross shaped advancement flaps”, aplicação de enxerto de pele autólogo, fixação do 3º, 4º e 5º dedos com fio de Kirschner e imobilização gessada. Às 4 semanas de pós-operatório retirou-se a imobilização gessada e fios K, não se verificando intercorrências e iniciando-se mobilização ativa dos dedos, moldagem interdigital e massagem cicatricial. Aos 3 anos de idade foi submetido ao mesmo procedimento reconstrutivo e protocolo pós-operatório na mão contralateral. Aos 17 meses de pós-operatório da mão esquerda e 6 meses da mão direita, verifica-se um importante ganho funcional e estético, sem retração cicatricial valorizável e com elevada satisfação da família e doente.

Conclusão:

A utilização de retalhos contíguos em cruz é uma opção eficaz na correção de polissindactilia completa e complexa da mão num único tempo cirúrgico, permitindo um bom resultado estético e funcional.

P 2

“Refratura” dos ossos do antebraço após encavilhamento elástico em idade pediátrica: relato de caso

António Vieira Neto, Ricardo Vila Real, André Isidoro, Leonor Figo Rocha, José Miguel Costa, Pedro Mendes Santos, Andreia Moreira, Joana Cardoso

(ULS Matosinhos)

Introdução:

As fraturas dos ossos do antebraço constituem as fraturas de ossos longos mais frequentes na população pediátrica. Embora a maioria dos casos seja tratada de forma conservadora, o tratamento cirúrgico está indicado em situações selecionadas, nomeadamente na presença de instabilidade, alinhamento inaceitável após redução fechada ou falência do tratamento conservador. As opções cirúrgicas incluem a osteossíntese com placa e parafusos e o encavilhamento endomedular com fios de Kirschner ou cavilhas elásticas. Esta última técnica tem ganho popularidade pelo seu carácter minimamente invasivo e bons resultados funcionais. Contudo, não está isenta de complicações. Neste contexto, apresenta-se um caso clínico de refratura após encavilhamento dos ossos do antebraço numa criança.

Caso Clínico:

Doente do sexo masculino, 13 anos, com queda num trampolim sobre o membro superior direito, resultando numa fratura exposta dos ossos do antebraço direito, com exposição volar, Gustilo-Anderson tipo II, sem défice neurovascular. Foi realizada lavagem e desbridamento, seguida de redução fechada e imobilização com tala gessada sob sedoanalgesia, com posterior transferência para o hospital da área de residência. Foi submetido a encavilhamento endomedular elástico com cavilhas de titânio (2,5 mm no rádio e 2,0 mm no cúbito), mantendo imobilização durante cinco semanas. Sete semanas após a cirurgia, apresentou refratura do foco inicial após nova queda de baixa energia. Foi realizada revisão cirúrgica com substituição por cavilhas de maior calibre (3,0 mm no rádio e 2,5 mm no cúbito), com necessidade de redução aberta do cúbito. Manteve imobilização durante quatro semanas. Verificou-se consolidação do foco aos dois meses. A extração do material foi realizada 20 meses após cirurgia.

Conclusão:

A refratura após encavilhamento elástico é uma complicação rara, mas relevante. Este caso reforça a importância da vigilância pós-operatória e da educação do doente. Apesar de o tratamento não cirúrgico estar descrito, a revisão cirúrgica em casos de deformação acentuada continua a ser a opção mais aceite para restaurar o alinhamento e promover a consolidação óssea neste tipo de complicações.

P 3

Dedos pequenos, grandes desafios: uma fratura rara da mão

Afonso Teles, Belmiro Alves, Inês Monteiro, Catarina Rodrigues, Domingues Rodrigues, Andreia Ferreira, Mafalda Santos

(ULSGE)

Introdução: As fraturas das falanges na população pediátrica são frequentes, porém as lesões combinadas no mesmo dedo são raras. O tratamento adequado é essencial para prevenir deformidades e limitações funcionais.

Material e Métodos: Doente do sexo masculino, 4 anos, recorre ao Serviço de Urgência após traumatismo compressivo do 5º dedo da mão direita. À entrada clinicamente com dor, edema e incapacidade funcional. Realizou radiografia onde se verificou fratura do colo da falange proximal e descolamento epifisário da base da falange média. Foi submetido a redução fechada e fixação interna com fio de Kirschner percutâneo e imobilizado com tala gessada cubital. O material de osteossíntese foi removido às 3 semanas e iniciou mobilização às 4 semanas.

Resultados: Um ano após a cirurgia, o doente encontrava-se assintomático com discreta limitação dos últimos graus de extensão da IFP e flexão da IFD, sem repercussão funcional relevante.

As radiografias de controlo demonstravam consolidação completa.

O doente mantém seguimento de forma a assegurar a estabilidade dos resultados e a ausência de complicações tardias.

Conclusão: Este caso destaca a raridade das lesões combinadas no mesmo dedo em crianças. Apesar de pequenas alterações residuais, o resultado funcional foi globalmente satisfatório, reforçando a importância de uma abordagem atempada e minimamente invasiva.

P 4

Disposição dos Fios Kirschner nas Fraturas Supracondilianas Pediátricas do úmero - a propósito de um caso clínico.

João Saúde, Francisco André, Francisco Fernandes, Francisco Salgado, João Carvalho e Laura Almada.

(ULS Arrábida)

Introdução: As fraturas supracondilianas do úmero são lesões traumáticas frequentes na população pediátrica (3–15%), com pico de incidência aos 6 anos (3-10 anos). O mecanismo de lesão mais frequente é a queda sobre a extremidade em hiperextensão, constituindo as fraturas “tipo extensão” (~95%), com uma minoria de fraturas “tipo flexão” (~5%).

Caso Clínico: Criança de 8 anos, sexo feminino, admitida após queda de trampolim, apresentando deformidade e limitação funcional do cotovelo esquerdo. O estudo imagiológico revelou fratura supracondiliana “tipo extensão” descoaptada, sem pulso palpável, mas com mão ipsilateral bem perfundida. Foi admitida de forma urgente para redução fechada e osteossíntese sob controlo radiológico. Intraoperatoriamente verificou-se instabilidade multidirecional, sendo classificada como Gartland IV. Inicialmente, procedeu-se à colocação de dois fios Kirschner (FK) radiais que não correspondiam à sua posição ideal biomecânica. Perante persistência de instabilidade, optou-se pela colocação adicional de um FK medial por via mini-open, com subsequente obtenção de estabilidade adequada e retorno progressivo do pulso distal ipsilateral.

Discussão: O sucesso depende da correta redução e fixação. Aquando de fixação com FK exclusivamente radiais, estes devem ser divergentes, fixados sobre a interseção de cada 1/3 do foco da fratura, sem cruzar sobre este. Esta abordagem aporta menor risco neurológico do que a fixação cruzada (1FK radial e 1 FK cubital), no entanto menor estabilidade.

Conclusão: O caso abordado representa um fratura complexa, na qual a estratégia cirúrgica foi adaptada de forma progressiva às características de instabilidade observadas. Através de fixação cruzada com um FK radial extra (2 FK radiais + 1 FK cubital) foi alcançada estabilidade final em segurança. Este caso evidencia a importância de uma abordagem estruturada e da execução técnica rigorosa no tratamento destas fraturas, e ressalva a importância da correta distribuição dos FK, de modo a otimizar a sua estabilidade biomecânica.

P 5

Fratura do côndilo umeral lateral: quando tratar cirurgicamente?

Sofia Morais Neto, José Raposo, Sara Neves, Rita Coelho Lopes, António Lemos Lopes
(ULS TMAD)

Introdução

As fraturas do côndilo umeral lateral representam aproximadamente 20% das fraturas do cotovelo na idade pediátrica. É fundamental a correta caracterização do desvio e congruência articular para orientação terapêutica. Nas fraturas com desvio superior a 4mm ou com instabilidade articular, a redução aberta e fixação interna (RAFI) com fios de Kirschner constitui o método de eleição. Contudo, este procedimento pode associar-se a complicações como necrose avascular, infeção ou rigidez articular. Apresenta-se o caso de uma fratura do côndilo lateral tratada cirurgicamente.

Material e Métodos

Menino de 4 anos trazido ao Serviço de Urgência por dor e limitação da mobilidade do cotovelo direito após queda da própria altura. Ao exame físico apresentou edema e dor intensa à palpação lateral do cotovelo e limitação da flexão-extensão do mesmo. Radiograficamente, verificada fratura do côndilo lateral com desvio de 3mm, Milch tipo II. Dada a instabilidade do fragmento e a dificuldade em garantir a redução anatómica por via fechada, foi submetido a RAFI com dois fios de Kirschner sob controlo de intensificador de imagem e imobilização com tala gessada braquipalmar. O pós-operatório decorreu sem intercorrências.

Resultados

Às seis semanas pós-operatório foram removidos a imobilização e os fios de Kirschner. Após 3 meses, apresentou-se sem dor ou deformidade mas com flexão do cotovelo até 100º. Aos seis meses pós-operatório, observou-se recuperação completa da mobilidade.

Conclusão

Este caso clínico pretende ilustrar a importância da intervenção cirúrgica em fraturas do côndilo lateral instáveis ou com desvio significativo. A opção pela RAFI, com disseção cuidada de forma a manter a vascularização, permitiu assegurar uma redução anatómica da superfície articular, o que constitui um fator crítico para o prognóstico. A ausência de dor e a recuperação completa da mobilidade corroboram a eficácia desta abordagem cirúrgica na prevenção de sequelas.

P 6

Fratura por avulsão do polo inferior da rótula em idade pediátrica após trauma desportivo – caso clínico

Patricia Monteiro Ferreira, Catarina Rodrigues, Pedro Chaves, Gabriel Pina
(ULS Médio Tejo)

Introdução:

As fraturas da rótula são raras em idade pediátrica, sendo ainda mais incomuns as fraturas por avulsão do polo inferior. Estas lesões estão frequentemente associadas a mecanismos de tração durante atividade desportiva, podendo passar despercebidas numa avaliação inicial.

Caso clínico:

Criança de 10 anos, previamente saudável, recorre ao Serviço de Urgência quatro dias após episódio de dor súbita no joelho esquerdo, iniciado na sequência de um salto durante a prática de ginástica. Desde então, apresentava edema articular, dor localizada e limitação funcional, com incapacidade para flexão ativa completa do joelho.

Ao exame objetivo, observava-se edema do joelho esquerdo, dor à palpação e limitação dolorosa da flexão ativa, com limitação parcial também da mobilização passiva.

Realizou radiografia do joelho esquerdo, que levantou suspeita de pequena fratura por avulsão do polo inferior da rótula. Foi efetuada radiografia comparativa do joelho contralateral, confirmando-se fratura por avulsão do polo inferior da rótula esquerda.

Foi instituída imobilização com tala gessada cruropodálica. A reavaliação às 3 semanas demonstrou evolução favorável, com sinais radiológicos de consolidação. Às 6 semanas pós-imobilização, confirmou-se consolidação completa da fratura, com resolução clínica, tendo sido dada alta.

Discussão:

As fraturas por avulsão do polo inferior da rótula são lesões raras em idade pediátrica, frequentemente associadas a mecanismos de contração excêntrica do aparelho extensor. O diagnóstico pode ser difícil, sobretudo em apresentações tardias ou com fraturas pouco evidentes, sendo importante um elevado índice de suspeição e, quando necessário, estudos comparativos.

O tratamento conservador com imobilização pode ser eficaz em fraturas não desviadas ou minimamente desviadas, com bons resultados funcionais e radiológicos.

Conclusão:

Este caso reforça a importância do reconhecimento precoce de lesões do aparelho extensor do joelho em idade pediátrica, bem como o papel da abordagem conservadora em fraturas por avulsão do polo inferior da rótula sem desvio significativo, com excelente prognóstico funcional.

P 7

Fratura subtrocantérica do fémur em idade pediátrica: adaptação técnica do encavilhamento elástico

José Miguel Rodrigues, João Pereira, Ana Vilela, Joana Mesquita, Pedro Lourdes, Cecília Barros, Ricardo Maia, Pedro Varanda, Carlos Ferreira Silva
(Hospital de Braga)

Introdução

As fraturas subtrocantéricas do fémur em idade pediátrica são raras, representando cerca de 4–10% das fraturas femorais. O seu tratamento é desafiante devido às forças deformantes a atuar sobre o fragmento proximal. As opções cirúrgicas são condicionadas pela necessidade de preservação das fises e pela disponibilidade de implantes na maioria dos hospitais, sendo a utilização de hastes intramedulares elásticas (TENS) controversa nesta localização.

Caso clínico

Apresenta-se o caso de uma criança do sexo masculino, de 9 anos, com uma fratura subtrocantérica do fémur após queda de bicicleta. Foi submetido a redução fechada e osteossíntese com encavilhamento elástico retrógrado, recorrendo a uma modificação da técnica clássica de Metaizeau. A estabilização foi obtida através da utilização de três hastes, duas com pré tensionamento em valgo, numa abordagem inspirada nos princípios das varetas de Hackethal, para otimizar a estabilidade proximal.

A evolução clínica e radiológica foi favorável, com manutenção do alinhamento da fratura e ausência de complicações associadas. Às 15 semanas iniciou carga parcial e progrediu conforme tolerância. Aos 6 meses de pós-operatório encontra-se a realizar atividade diária normal.

Discussão

Apesar de amplamente utilizado em fraturas diafisárias, o uso de TENS em fraturas subtrocantéricas é um tema controverso, pela menor estabilidade biomecânica e risco de complicações, nomeadamente desalinhamento e encurtamento. A adaptação técnica descrita permite melhorar a estabilidade, combinando os princípios de elasticidade do método de Metaizeau com o conceito de preenchimento e suporte multiplanar descrito por Hackethal.

Conclusão

Este caso demonstra que esta modificação da técnica de encavilhamento elástico pode constituir uma alternativa válida no tratamento de algumas fraturas subtrocantéricas em idade pediátrica, com bons resultados associados.

P 8

Impacto do Burosumab no Eixo Mecânico dos Membros Inferiores na XLH Pediátrica: Caso Clínico

Cátia Rodrigues, Dra. Graça Lopes, Catarina Massano, Carolina Marques Marques
(Serviço de Ortopedia, Hospital de Santa Maria, Lisboa)

Introdução

A hipofosfatémia ligada ao X (XLH) é a forma mais prevalente de raquitismo hereditário, resultante de mutações no gene PHEX, com aumento da atividade do FGF23 e consequente fosfatúria renal. Esta alteração compromete a mineralização óssea, conduzindo a deformidades progressivas dos membros inferiores, nomeadamente varismo e desalinhamento do eixo mecânico, frequentemente com necessidade de correção cirúrgica. O burosumab, anticorpo monoclonal anti-FGF23, tem demonstrado benefícios clínicos, levantando a hipótese de modificação da evolução ortopédica da doença.

Material e Métodos

Estudo observacional descritivo de caso clínico. Doente do sexo feminino, 8 anos, com diagnóstico de XLH confirmado geneticamente (deleção heterozigótica do exão 10 do gene PHEX, mutação de novo). Observava-se varismo dos membros inferiores. Foi instituído seguimento multidisciplinar com vigilância ortopédica seriada. A avaliação longitudinal integrou exame clínico e análise imagiológica em carga, com estudo do eixo mecânico e da morfologia metafiso-epifisária, não se tendo verificado indicação para correção cirúrgica da deformidade.

Resultados

À data da última avaliação, a doente apresenta marcha autónoma, sem claudicação, dor ou limitação funcional, sem evidência de progressão clínica. A avaliação evolutiva demonstra melhoria do eixo metafiso-epifisário, com remodelação óssea progressiva e regularização cortical, bem como regressão das alterações radiográficas características de raquitismo ativo. Verifica-se estabilização do eixo mecânico, com tendência para correção espontânea parcial do desalinhamento, sem agravamento angular.

Do ponto de vista terapêutico, destaca-se a ausência de indicação cirúrgica em todas as avaliações ortopédicas seriadas, evidenciando uma evolução estrutural favorável após início de terapêutica com burosumab, em contraste com o padrão habitualmente progressivo da doença.

Conclusão

Este caso sugere que o burosumab poderá exercer um efeito modificador relevante na evolução estrutural da XLH em idade pediátrica, promovendo remodelação óssea e estabilização do alinhamento dos membros inferiores. A introdução precoce da terapêutica, associada a vigilância ortopédica sistemática, poderá reduzir a necessidade de intervenção cirúrgica. São necessários estudos longitudinais para validação destes achados.

P 9

Instabilidade Patelofemoral Recidivante: Correção Óssea e de Partes Moles como Estratégia de Resgate

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

(Serviço de Ortopedia Pediátrica do Hospital Pediátrico de Coimbra, Unidade Local de Saúde de Coimbra, EPE - Coimbra, Portugal)

Introdução: O sucesso na estabilização patelo-femoral em idade pediátrica depende de uma abordagem multifatorial que considere todas as variáveis anatómicas. Além da laxidez ligamentar, fatores como o mau alinhamento coronal e axial (nomeadamente a anteversão femoral excessiva), a patela alta e a displasia troclear criam vetores de tração externa que podem comprometer a eficácia de reconstruções isoladas de partes moles. Apresentamos um caso clínico de adolescente com instabilidade patelo-femoral recidivada, após cirurgia de partes moles, que evidencia a necessidade de considerar variáveis diversas na abordagem deste problema.

Material e Métodos: Apresentamos o caso de uma adolescente de 13 anos, com antecedentes de displasia de desenvolvimento da anca, com instabilidade patelo-femoral esquerda pós-luxação traumática da rótula. A avaliação clínica e imagiológica revelou sinal de J exuberante, rótula alta (Caton-Deschamps 1,4), tróclea displásica e anteversão femoral de 54°. Foi submetida a reconstrução do ligamento patelo-femoral medial (técnica de Chaisang), tendo-se verificado recidiva precoce da instabilidade. Realizou-se cirurgia de revisão: osteotomia de desrotação do fémur distal para correção rotacional, complementada por procedimentos de Langenskiold e Insall, para otimizar o tracking patelar através do realinhamento do aparelho extensor e do reforço da estabilidade medial. Adicionalmente, procedeu-se à libertação do vasto lateral, para diminuir a resistência às forças luxantes.

Resultados: Aos 2 anos e 4 meses de seguimento pós-operatório, a doente apresenta-se assintomática nas atividades de vida diária, com arco de movimento completo e indolor, estabilidade objetiva e manutenção do alinhamento imagiológico, com score Lysholm 90.

Conclusão: Este caso sublinha a complexidade que por vezes existe na abordagem da instabilidade patelo-femoral e a necessidade de avaliar o doente na sua globalidade, para além da articulação de interesse. A avaliação da anteversão femoral deve ser parte do estudo dos doentes com instabilidade patelar, sendo necessário equacionar a sua correção por osteotomia desrotativa do fémur.

P 10

Lesão Condral do Hálux em Idade Pediátrica: Recuperação Completa Após Tratamento Cirúrgico

Afonso Teles, Belmiro Alves, Inês Monteiro, Catarina Rodrigues, Antónia Martins, Mafalda Santos, Domingues Rodrigues, Andreia Ferreira

(ULSGE)

Introdução: As fraturas intra-articulares da cabeça da falange proximal do hálux em idade pediátrica são muito raras, podendo ser facilmente subestimadas ou diagnosticadas incorretamente. Este trabalho tem como objetivo apresentar a abordagem diagnóstica e o tratamento cirúrgico de um caso ocorrido em contexto desportivo.

Material e Métodos: Menino de 8 anos, previamente saudável, com dor e limitação funcional do hálux após acidente desportivo. Observado 15 dias após o trauma, apresentava dor persistente e limitação da mobilidade. Os exames imagiológicos evidenciaram lesão condral do côndilo do hálux. Foi realizada redução aberta e fixação com fios de Kirschner através de uma incisão dorsal em L, constatando-se que o fragmento se encontrava no plano subcutâneo. O seguimento clínico decorreu durante 10 meses, com avaliação funcional e radiográfica.

Resultados: A evolução pós-operatória foi favorável, sem complicações. Aos 10 meses de seguimento, o doente encontrava-se assintomático, sem dor ou limitação funcional. Não se verificaram desvios do eixo do hálux. O doente retomou plenamente a prática desportiva, com recuperação completa da função.

Conclusão:

Apesar de ser uma fratura rara e com poucos casos descritos, este trabalho demonstra que a redução aberta é eficaz mesmo perante um quadro subagudo, em concordância com a literatura.

P 11

Luxação Metacarpofalângica Irredutível do Polegar em Idade Pediátrica: O Papel da Placa Volar

Susana Neto, Ana Sofia Esteves, Cláudia Gonçalves, Joana Pereira, Jorge Alves
(ULS Tâmega e Sousa)

Introdução

As luxações metacarpofalângicas (MCF) complexas do polegar constituem uma entidade rara em adultos e excecional em idade pediátrica. Caracterizam-se pela irredutibilidade por métodos fechados, geralmente secundária à interposição de estruturas intra-articulares, sendo a placa volar o principal obstáculo mecânico.

Material e Métodos

Os autores apresentam um caso clínico de uma criança do sexo masculino, 5 anos, observada no serviço de urgência após traumatismo do polegar esquerdo por queda com luxação MCF do polegar.

Resultados

Ao exame objetivo apresentava dor, edema e deformidade do polegar e o estudo radiográfico confirmou luxação MCF do polegar. Após tentativa infrutífera de redução fechada, foi realizada redução aberta no bloco operatório através de abordagem dorsal da articulação MCF. Após redução da placa volar, obteve-se restabelecimento da congruência articular e estabilidade clínica. Procedeu-se a encerramento capsular e cutâneo e imobilização com tala. O pós-operatório decorreu sem complicações, com evolução favorável apresentando aos 3 meses pós lesão um score funcional completa, QuickDASH de 0 pontos, sem limitações nas atividades diárias.

Conclusão

As luxações MCF complexas do polegar em idade pediátrica são raras mas quando ocorrem exigem frequentemente abordagem cirúrgica. A interposição da placa volar é o principal fator que impede a redução e a sua identificação precoce permite uma orientação cirúrgica atempada, evitando manipulações repetidas potencialmente lesivas. A restituição da estabilidade articular, aliada a uma estratégia de mobilização precoce, é fundamental para prevenir rigidez e garantir um resultado funcional satisfatório.

P 12

Menisco discoide, uma doença do compartimento externo: a propósito de um caso clínico
Nuno Pedrosa Oliveira, Raquel Costa, André Castanheira, Lucas Armada, Carlos Silva, Teresa Granate Marques
(Hospital Beatriz Ângelo)

Introdução:

O menisco discoide é uma variante congénita que, em idade pediátrica, pode associar-se a dor, lesão meniscal, sobrecarga do compartimento externo e, mais raramente, a osteocondrite dissecante (OCD) do côndilo femoral externo. Quando associado a genu valgo e lesão osteocondral, a estratégia terapêutica torna-se particularmente exigente, requerendo abordagem faseada e vigilância prolongada.

Material e Métodos:

Relata-se o caso de uma doente observada desde os 6 anos por défice de extensão e sintomas mecânicos do joelho esquerdo, com diagnóstico de menisco externo discoide bilateral. Em 2016 foi submetida a meniscectomia parcial do joelho esquerdo, com boa evolução inicial. Em 2019, por sintomas contralaterais, realizou saucerização e sutura do menisco externo do joelho direito. Em 2020, perante persistência de flexo do joelho direito, genu valgo bilateral e OCD do côndilo femoral externo esquerdo com sinais de instabilidade, foi submetida a abordagem combinada: meniscectomia subtotal bilateral do 1/3 médio do menisco externo, perfurações da lesão OCD à esquerda e hemiepifiodese transitória femoral distal e tibial proximal bilateral com placas em 8. Por persistência imagiológica da OCD esquerda, realizou em maio de 2024 desbridamento e fixação artroscópica com parafuso tipo Herbert.

Resultados:

Após as cirurgias meniscais e o crescimento guiado verificou-se resolução progressiva da sintomatologia, recuperação da extensão e correção do genu valgo, mantendo apenas ligeira recidiva residual do eixo. A lesão OCD esquerda mostrou mineralização progressiva, mas consolidação incompleta em RM seriadas, motivando fixação definitiva. Após esta, a evolução foi favorável; no último seguimento mantinha apenas queixas ocasionais após atividade, sem derrame e com retorno funcional progressivo.

Conclusão:

Este caso ilustra a complexidade da abordagem faseada do menisco discoide bilateral associado a desalinhamento e OCD. O tratamento individualizado, orientado pela clínica, eixo e evolução imagiológica, permitiu controlo sintomático e preservação funcional, salientando a importância de vigilância prolongada nestes doentes.

P 13

Nem tudo é “unha encravada”: osteocondroma subungueal do hallux – uma armadilha diagnóstica evitável

Pedro Brito Lança, Patrícia Wircker, Patrícia Gamelas, Sara Rodrigues, Ângela Pinto, Nuno Silva, Sebastião Serrasqueiro, Francisco Baptista, João Sousa, João Navarro

(Hospital de Cascais)

Introdução

O osteocondroma subungueal do hallux é uma lesão osteocartilagínea benigna rara, ocorrendo predominantemente na adolescência e no género feminino. Clinicamente manifesta-se por dor, deformidade ungueal e dificuldade no uso de calçado diário, sendo frequentemente confundido com patologia dermatológica, como a onicriptose ou o granuloma piogénico.

O atraso no diagnóstico é comum e pode conduzir a tratamentos inadequados e recorrência sintomática.

Material e Métodos

Apresentamos o caso de um adolescente de 15 anos, com antecedentes de diabetes mellitus insulino-dependente, observado por dor persistente e tumefacção subungueal do hallux com meses de evolução, inicialmente interpretada como granuloma associado a onicriptose em contexto de doente diabético. Foi realizada excisão parcial da unha sem resolução clínica. Por persistência do quadro, efetuou-se radiografia, que evidenciou lesão óssea exófitica distal. Perante os achados, o doente foi referenciado para Ortopedia e realizou uma tomografia computadorizada que evidenciou lesão sugestiva de osteocondroma subungueal. Procedeu-se à excisão cirúrgica completa.

Resultados

A anatomia patológica confirmou o diagnóstico de osteocondroma subungueal. O pós-operatório decorreu sem complicações, com resolução da dor e recuperação progressiva da morfologia ungueal. Não se verificou recidiva em seguimento clínico.

Conclusão

O tumor ósseo deve ser considerado mesmo em lesões pequenas, com dor persistente.

O osteocondroma pode ser a causa de dor ungueal, mesmo em contexto de comorbilidades como diabetes.

Uma adequada ponderação clínica constatando-se lesão e deformidade progressivas com ausências de resposta a tratamentos locais devem afastar diagnósticos de infeção.

Um simples exame radiográfico pode evitar meses de atraso diagnóstico, com antibióticos e procedimentos inadequados, e deformidade ungueal progressiva, com consequente sofrimento funcional persistente e uma posterior maior complexidade cirúrgica.

A excisão completa com ressecção da base minimiza o risco de recidiva.

Este caso reforça a importância de manter elevada suspeição clínica e integrar precocemente a avaliação ortopédica em lesões subungueais atípicas.

P14

O desporto faz bem à saúde?: Infecções osteoarticulares em dois atletas pediátricos com carga horária desportiva elevada

João Carlos Seixas, Maria Pia Monjardino, Olíana Madeira, João Cabral, Cristina Alves

(Serviço de Ortopedia Pediátrica do Hospital Pediátrico de Coimbra, Unidade Local de Saúde de Coimbra, EPE - Coimbra, Portugal)

Introdução: O exercício físico regular e moderado associa-se a benefício imunológico. No entanto, cargas de treino elevadas, quando combinadas com recuperação insuficiente, stress fisiológico acumulado e baixa disponibilidade energética, podem relacionar-se com alterações transitórias da função imunitária e maior suscetibilidade a infeções. Em idade pediátrica, esta interação poderá assumir particular relevância, dada a coexistência de crescimento, maturação biológica e exigência desportiva.

Material e Métodos: Descrição de dois casos clínicos de infeção osteoarticular do tornozelo em atletas pediátricos com elevada carga regular de treino.

Resultados: CASO 1: sexo masculino, 10 anos, praticante de basquetebol, com carga desportiva de 3 treinos de 90 minutos+1 jogo semanais (302 minutos(5 horas)/semana). Recorreu ao SU por dor no tornozelo direito e claudicação com 5 dias e febre com 2 dias. Analiticamente, apresentava elevação por parâmetros inflamatórios e ecograficamente foi excluído derrame articular, pelo que foi internado sob antibioterapia endovenosa para realização de estudo adicional(cintigrama e RM), que revelou osteomielite aguda da tibia distal direita com abscesso intraósseo e subperiosteal. Foi submetido a trepanações ósseas, lavagem do abscesso intraósseo e drenagem do abscesso subperiosteal, com evolução favorável. CASO 2: sexo feminino, 12 anos, praticante de ginástica rítmica, com carga de treino de 1050 minutos(17.5 horas)/semana. Avaliada no SU por dor, sinais inflamatórios e impotência funcional, nomeadamente para a carga, do tornozelo direito com agravamento progressivo nos últimos 4 dias. A ecografia confirmou presença de derrame articular volumoso, bem como derrame na bainha do FHL. Após exclusão de osteomielite através de RM, foi submetida a artrocentese, artrotomia e lavagem articular, confirmando-se o diagnóstico de artrite séptica por MSSA.

Conclusão: Embora não se permita estabelecer uma relação direta de causalidade, a elevada carga de treino pode constituir um contexto plausível de maior vulnerabilidade imunológica, devendo ser considerada na avaliação clínica deste tipo de atletas.

P 15

Por detrás da radiografia simples perna

Angelo Pereira, Catia Rodrigues, Catarina Massano; Graça Lopes

(ULS Norte- Hospital Santa Maria)

Introdução - As fraturas de stress estão associadas a desportos que envolvam saltar e correr e ao aumento do ritmo de treinos em frequência, tempo e exigência desportiva são raras e resultam de excesso de carga transmitida responsável por edema ósseo. O estado de reparação e remodelação constante resulta a fratura.

Materiais e métodos: descreve-se um caso clínico de uma criança hiperativa com desporto escolar obrigatório, desporto de impacto e atividades extraescolares

Resultados: Criança de 6 anos de idade, sexo masculino, saudável, hiperativo com múltiplos desportos. recorre ao serviço de urgência por dor localizada e limitação da marcha com claudicação. Fez rx da perna que localiza alteração distal da cortical da tibia. Foi feita imobilização gessada por suspeita de fratura. Pediram TAC para avaliação em consulta de ortopedia infantil. Na consulta retirou o gesso e localiza a dor ao 1/3 proximal da perna com empastamento interno e posterior. TAC revela displasia fibrosa no 1/3 distal da perna. Sugerimos descarga e fez ressonância magnética que revelou fratura de stress proximal. Interrompeu o desporto e usou bota walker

Discussão: Embora a radiografia mostre alteração cortical distal da tibia deve ser feita em consulta a avaliação clínica, o com a realização dos hábitos diários da criança, a localização da dor, a palpação e avaliar os exames com base na nossa suspeição

Conclusão: a história clínica com avaliação do tipo desporto, as horas despendidas, ao início das queixas e a incapacidade em realizar as suas atividades deve ser o princípio para avaliação clínica e imagiológica. O tratamento é o não permitir realizar as suas atividades desportivas de forma intensa ou mudança dos seus hábitos, o uso de imobilização permitindo uma carga protegida. O papel dos pais é essencial para o sucesso do tratamento

P 16

Por Detrás de um Quisto Ósseo Aneurismático: Um Caso Raro de Osteblastoma do Perónio Distal em Idade Pediátrica

*Renata Vaz*1, Inês Balacó*1, João Cabral*1, Ana Lai*2, Henrique Donato*3, Cristina Alves*1*

(*1 Department of Pediatric Orthopaedics - Hospital Pediátrico de Coimbra, ULS de Coimbra – EPE *2 Department of Pathologic Anatomy - Hospital Pediátrico de Coimbra, ULS de Coimbra – EPE *3 Department of Imagiology - Hospital Pediátrico de Coimbra, ULS de)

Introdução: O osteblastoma e o quisto ósseo aneurismático (QOA) são tumores ósseos benignos raros, que afetam mais frequentemente o esqueleto axial. A associação entre estas duas entidades é incomum, sobretudo em localizações periféricas. Descreve-se o tratamento de um quisto ósseo aneurimástico secundário a osteblastoma, no perónio, em idade pediátrica.

Métodos: Doente do sexo masculino, de 9 anos, recorreu ao serviço de urgência por dor, calor e tumefação no maléolo lateral direito, com um mês de evolução, após episódio traumático. O estudo radiográfico inicial evidenciou uma lesão lítica metafisária no perónio distal. No estudo com TC e RMN constatou-se lesão de 24mm, com rotura cortical anterior, níveis líquido-líquido e componente sólida. Uma primeira biópsia não revelou o gene USP6, tendo revelado marcador específico de osteblastoma. Após discussão multidisciplinar, optou-se por uma segunda RMN, sugestiva de 2 lesões síncronas, o que alterou a proposta de infiltração com Etoxisclerol para curetagem intralesional e preenchimento de cavidade com aloenxerto esponjoso. O estudo anatomopatológico confirmou o diagnóstico de quisto ósseo aneurismático secundário a osteblastoma.

Resultados: O pós-operatório decorreu sem complicações, tendo cumprido 6 semanas de imobilização. Verificou-se progressiva recuperação da mobilidade do tornozelo. O retorno gradual à atividade desportiva iniciou-se cerca de três meses após cirurgia. Ao ano pós-operatório, mantinha-se assintomático, apresentando sinais de osteointegração do enxerto, sem evidência de recidiva. O doente pratica atualmente futsal sem limitações e apresenta uma pontuação de 100 na escala AOFAS Ankle-Hindfoot Scale, mantendo seguimento em consulta.

Conclusão: A associação entre osteblastoma e QOA secundário é rara, particularmente ao nível do perónio. A curetagem intralesional e preenchimento da cavidade com enxerto parece constituir uma opção terapêutica eficaz, permitindo controlo local da lesão e o retorno ao nível de atividade física prévia. Mantém-se, contudo, essencial o seguimento clínico e imagiológico devido ao risco de recidiva.

P 17

Pseudartrose congénita do perónio: o que pode acontecer em duas décadas de seguimento

Belmiro Alves, Catarina Rodrigues, Inês Monteiro, Afonso Teles, Daniel Vilaverde, Andreia Ferreira, Domingues Rodrigues, Mafalda Santos

(Unidade Local de Saúde Gaia/Espinho)

Introdução

A pseudartrose congénita do perónio é uma entidade rara, de etiopatogenia incerta, cujo curso clínico pode variar desde a resolução espontânea até à persistência na idade adulta. Este caso clínico ilustra a evolução e os desafios terapêuticos associados ao longo de duas décadas de seguimento.

Material e Métodos

Rapaz de 3 anos recorreu ao serviço de urgência por dor no tornozelo direito, sem traumatismo conhecido. A radiografia revelou achados compatíveis com pseudartrose congénita isolada do perónio. Foi adotada atitude conservadora com vigilância clínica e radiográfica. Após um ano de seguimento face à persistência de dor associada a deformidade local, decidido tratamento cirúrgico com descorticação do foco, interposição de enxerto ósseo autólogo esponjoso colhido do ílaco e fixação com placa.

Resultados

Observou-se reabsorção do enxerto e falência do material de fixação ao fim de um ano, com defeito ósseo persistente. Submetido a revisão cirúrgica em dois tempos pela técnica de Masquelet, com encavilhamento retrógrado por fio Rush. Verificou-se consolidação progressiva e boa recuperação funcional, tendo o material sido removido 3 anos depois.

Aos 13 anos, sem traumatismo conhecido, apresentou nova fratura distal ao foco consolidado, evoluindo para pseudartrose assintomática. Após 20 anos de seguimento, o doente mantém função preservada e ausência de sintomas, apesar da persistência radiológica da pseudartrose distalmente ao foco de consolidação prévia.

Conclusão

Este caso clínico evidencia a complexidade da decisão terapêutica na pseudartrose congénita isolada do perónio. A escolha do tratamento deve ser individualizada, ponderando o equilíbrio entre correção morfológica e preservação funcional. Perante pseudartroses estáveis e assintomáticas, uma atitude conservadora pode ser adequada, evitando o risco de complicações associadas a múltiplas intervenções. O seguimento prolongado e atitudes terapêuticas tomadas no presente caso clínico sublinham a importância de uma abordagem centrada na função, com vigilância evolutiva e prudência na indicação cirúrgica inicial.

P 18

Quando o menos é mais: restaurar o arco de mobilidade numa deformidade sagital isolada do cotovelo

Maria Clara Correia, Mafalda Calheiros, Joana Manuel Freitas, Rui Martins, Francisco Serdoura, Francisca Pinho Costa

(ULS São João)

Introdução

As fraturas supracondilianas do úmero são as lesões traumáticas mais frequentes do cotovelo em idade pediátrica. A complicação mais frequente é a consolidação viciosa, ocorrendo em até 10-14%. A deformidade mais frequente é a consolidação em cubitus varus ou deformidade em “gunstock”, uma alteração tridimensional com varismo, extensão e rotação interna do cúbito distal. Menos frequente é a deformidade em recurvatum isolada, com hiperextensão no plano sagital, sem afeção dos demais planos, o que condiciona limitação da flexão do cotovelo. O objetivo da osteotomia corretiva do úmero distal é restaurar o ângulo de carga e o arco de mobilidade do cotovelo.

Material e métodos

Descreve-se o caso de uma consolidação viciosa em hiperextensão após fratura supracondiliana do úmero.

Resultados

Trata-se de uma rapariga de 9 anos submetida a redução fechada e fixação com 2 fios de Kirschner laterais, após ter sofrido uma fratura supracondiliana do úmero Gartland IV. Evoluiu no pós-operatório com deformidade em hiperextensão, com extensão completa e limitação da flexão (90º), sem desvio no plano coronal. Por persistência do défice de mobilidade em 1 ano, foi submetida a osteotomia de subtração anterior. Após consolidação da osteotomia e remoção de fios de Kirschner, a doente recuperou o arco de mobilidade com extensão completa e flexão de 130º.

As deformidades após consolidação viciosa tornam-se reconhecíveis 6 a 10 semanas após consolidação óssea e tipicamente permanecem estáveis com o crescimento. A causa mais frequente é a má redução da fratura. Apesar do potencial de remodelação de consolidações viciosas no plano sagital por se encontrarem no eixo de mobilidade da articulação, esta é escassa em crianças acima dos 8 anos.

Conclusão

Em crianças mais velhas, a consolidação viciosa em extensão apresenta potencial baixo de remodelação e a osteotomia corretiva permite a restauração do arco de mobilidade.

P 19

Quisto Peri-Ligamentar do Ligamento Cruzado Anterior em Adolescente: Apresentação de Caso e Revisão dos Quistos do Joelho

Cátia Rodrigues, Dra. Patricia Rodrigues

(Serviço de Ortopedia, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa; Serviço de Ortopedia, Hospital Lusíadas Lisboa,)

Introdução:

Os quistos do joelho correspondem a lesões benignas de conteúdo líquido, com localização variável, incluindo a região poplíteia, os meniscos e as estruturas intra-articulares. Apesar de frequentemente assintomáticos, podem originar dor e limitação funcional, particularmente em doentes jovens e fisicamente ativos. Os quistos peri-ligamentares do ligamento cruzado anterior (LCA) constituem uma entidade rara, mas potencialmente sintomática, representando um desafio diagnóstico.

Material e Métodos:

Foi realizada uma revisão descritiva baseada na prática clínica em Ortopedia e Traumatologia, contemplando a classificação dos quistos do joelho de acordo com a sua localização (poplíteos, meniscais e peri-ligamentares), a correlação clínico-imagiológica e os métodos diagnósticos, com particular destaque para a ressonância magnética. Adicionalmente, apresenta-se o caso clínico de uma adolescente de 14 anos, atleta, com gonalgia de evolução superior a seis meses, associada a limitação funcional e restrição da flexão do joelho, na qual se identificou um quisto peri-ligamentar do LCA.

Resultados:

Os quistos poplíteos manifestam-se como tumefações na região posterior, sendo habitualmente indolores e de abordagem conservadora. Os quistos meniscais associam-se frequentemente a lesões meniscais, com expressão clínica predominante nas regiões laterais. Os quistos peri-ligamentares são, na maioria dos casos, achados incidentais, embora possam tornar-se sintomáticos. No caso apresentado, evidenciou-se um quisto peri-LCA volumoso, responsável por dor persistente, limitação funcional e incapacidade para a prática desportiva. Foi realizada artroscopia com aspiração e exérese do quisto, com evolução clínica favorável.

Conclusão:

A maioria dos quistos do joelho apresenta evolução benigna e requer apenas vigilância clínica. Nos casos sintomáticos, a intervenção cirúrgica pode estar indicada. Os quistos peri-ligamentares do LCA, apesar de pouco frequentes, devem ser considerados no diagnóstico diferencial da gonalgia crónica em idade jovem, sendo o tratamento artroscópico eficaz na resolução sintomática e na recuperação funcional.

P 20

Reconstrução cirúrgica de macrodactilia do segundo dedo do pé: relato de caso em idade pediátrica

José Miguel Rodrigues, David Ferreira, Ana Vilela, Joana Mesquita, Pedro Domingues, Paulo Diogo Cunha, Pedro Varanda, Cecília Barros
(Hospital de Braga)

Introdução

A macrodactilia é uma malformação congénita rara, com uma incidência de 1 em 18.000 casos, caracterizada pelo crescimento excessivo de todos os elementos teciduais de um ou mais dedos, incluindo osso, gordura e nervos. Esta condição pode comprometer o normal funcionamento do membro, dificultar a utilização de calçado e causar uma alteração estética, que pode ter um impacto psicossocial significativo.

Caso Clínico

Apresentamos o caso de um doente do sexo masculino, com 9 anos, sem antecedentes de relevo, referenciado à consulta de Ortopedia por gigantismo isolado do segundo dedo (D2) do pé direito. Clinicamente, D2 apresentava dimensões aumentadas, equivalentes às de um adulto, resultando em compromisso funcional e conflito com o calçado.

Foi submetido a correção cirúrgica composta por osteotomia de encurtamento do segundo metatarso (M2), fixada com parafuso HCS, associada a epifisiodesse da primeira e segunda falange de D2 e plastia ungueal. Foi estabilizado temporariamente com um fio de kirschner retrógrado percutâneo da terceira até à primeira falange do dedo intervencionado.

Resultados

No pós-operatório imediato foi permitida a realização de carga parcial com apoio de canadianas na primeira semana e progressão conforme tolerância. Procedeu-se à extração do fio de kirschner após quatro semanas.

Um ano após o procedimento o doente encontra-se satisfeito, sem compromisso nas atividades de vida diárias ou na utilização de calçado. Clínica e radiologicamente verifica-se obtenção da correção pretendida da correção obtida, sem complicações associadas.

Discussão/Conclusão

O tratamento da macrodactilia no pé visa a obtenção de um membro funcional e esteticamente aceitável. Embora a amputação de raio seja descrita em casos severos, a cirurgia reconstrutiva associada a medidas de modulação de crescimento ósseo revela-se uma alternativa eficaz para evitar medidas radicais, permitindo um resultado funcional e estético muito favorável, preservando a integridade e fórmula de Maestro do antepé em doentes pediátricos.

P 21

Reinserção da raiz do menisco interno em idade pediátrica utilizando apenas portais anteriores: modificação técnica da abordagem epifisária

Raquel Costa, Teresa Marques, Carlos Silva, Nuno Oliveira, André Castanheira, Lucas Armada, Joana Canhoto

(Hospital Beatriz Ângelo, Hospital da Luz Lisboa)

Introdução

As roturas da raiz posterior do menisco interno em idade pediátrica são lesões pouco frequentes, mas com impacto biomecânico significativo, podendo levar a extrusão meniscal e degeneração articular precoce. A reparação anatómica é recomendada, sendo particularmente desafiante neste grupo etário devido à presença de fises abertas. A reinserção epifisária da raiz do menisco interno foi descrita pelo Dr. Alcindo Silva, com recurso a portais anteriores e póstero-medial. Desta forma, descreve-se uma modificação técnica da reinserção epifisária, utilizando exclusivamente portais artroscópicos anteriores.

Material e Métodos

Apresenta-se o caso de um doente em idade pediátrica, com episódio de entorse do joelho direito ao praticar atividade desportiva, com dor persistente após tratamento conservador. A ressonância magnética (RM) evidenciou rotura radial da raiz posterior do menisco interno com extrusão associada e lesão parcial do ligamento cruzado anterior (LCA). Foi realizada artroscopia com recurso a portal antero-lateral e antero-medial. Confirmou-se rotura da raiz posterior do menisco interno e lesão parcial do LCA, estável. Procedeu-se à reinserção meniscal através de técnica epifisária com âncora tecidual “all-inside” (Fibertack knotless), com recurso ao portal antero-medial, pelo qual passa um dispositivo de sutura meniscal, tal como descrito pela técnica, e portal superomedial anterior acessório, pelo qual se insere a âncora.

Resultados

O procedimento decorreu sem intercorrências, obtendo-se uma boa estabilidade meniscal, sem necessidade de túneis ou nós. No pós-operatório, o doente apresentou evolução clínica favorável, com melhoria sintomática e funcional. A RM de controlo demonstrou integridade da sutura da raiz meniscal, ausência de extrusão e preservação das estruturas ligamentares, incluindo o LCA.

Conclusão

A reinserção da raiz do menisco interno por técnica epifisária utilizando exclusivamente portais anteriores revelou-se segura e eficaz neste caso pediátrico. Esta modificação técnica permite evitar túneis transósseos e a realização de portal póstero-medial, mantendo bons resultados clínicos e imagiológicos.

P 22

Remodelação do Eixo Mecânico no Genu Valgum Pós-Traumático Pediátrico: Caso clínico

Cátia Rodrigues, Dra. Graça Lopes, Carolina Marques, Catarina Massano

(Serviço de Ortopedia, Hospital de Santa Maria, Lisboa)

Introdução:

As deformidades angulares dos membros inferiores em idade pediátrica constituem uma sequela relevante de lesões traumáticas ao nível da metáfise distal do fémur, envolvendo a cartilagem de crescimento e frequentemente associadas a fraturas desta região. O genu valgum pós-traumático resulta de uma modulação assimétrica da fise distal do fémur, responsável por cerca de 60% do crescimento longitudinal do membro inferior, condicionando alterações do eixo mecânico.

Material e Métodos:

Estudo observacional descritivo de caso clínico. Doente do sexo feminino, atualmente com 14 anos, com antecedentes de traumatismo de alta energia aos 4 anos, na sequência de atropelamento, do qual resultou fratura metafisária (epifisiólise). Foi internada na unidade de cuidados intensivos, com necessidade de ventilação. Foi colocada inicialmente uma fixação externa, posteriormente complementada com osteossíntese, com evolução favorável em termos de consolidação óssea. Durante o seguimento, incluindo a evolução clínica, desenvolveu deformidade em genu valgum do membro inferior direito, com discreta dismetria. Foi equacionada hemiepifisiodese distal femoral com placa tipo eight-plate, optando-se por vigilância clínica e imagiológica seriada.

Caso clínico:

Adolescente de 14 anos com antecedentes descritos, apresentando deformidade angular progressiva. Mantém marcha autónoma, sem limitação funcional relevante. Foi instituída estratégia conservadora, com monitorização clínica e radiográfica periódica.

Resultados:

Ao longo do seguimento verificou-se melhoria progressiva da deformidade angular; contudo, a evolução não foi favorável, tendo ocorrido um desvio em varo com perda da redução. Atualmente, a doente encontra-se globalmente assintomática, com episódios ocasionais de gonalgia direita sem repercussão funcional. Observa-se alinhamento globalmente equilibrado, com genu valgum ligeiro e sem significado clínico relevante. Radiologicamente, o eixo mecânico encontra-se próximo do padrão fisiológico.

Discussão:

As deformidades angulares pós-traumáticas resultam de alterações da cinética de crescimento fisário. A fise distal do fémur assume um papel determinante neste processo. A hemiepifisiodese guiada constitui uma técnica eficaz, devendo a decisão terapêutica integrar a idade, o potencial de crescimento e a evolução da deformidade.

Conclusão: Este caso evidencia o potencial de remodelação do genu valgum pós-traumático em idade pediátrica, ao longo do crescimento.

P 23

Tratamento cirúrgico da luxação recorrente dos tendões peroneais em idade pediátrica: descrição de técnica e caso clínico

José Miguel Rodrigues, Pedro Lourdes, Joana Azevedo, Joana Mesquita, Pedro Domingues, David Ferreira, Paulo Diogo Cunha, Pedro Varanda, Ricardo Maia

(Hospital de Braga)

Introdução

A luxação dos tendões peroneais é uma entidade clínica rara, frequentemente subdiagnosticada e muitas vezes confundida com entorse do tornozelo. Em contexto crónico, associa-se a instabilidade persistente e limitação funcional, sendo o tratamento conservador frequentemente ineficaz, com elevadas taxas de recidiva.

Caso Clínico

Apresenta-se o caso de uma adolescente de 15 anos com história de instabilidade do tornozelo, acompanhada de sensação de snapping e dor. O exame objetivo demonstrava subluxação dos tendões peroneais. No pré-operatório realizou-se ressonância magnética para avaliação anatómica e planeamento cirúrgico.

Foi realizada correção cirúrgica com abordagem posterior do peroneo distal, permitindo a identificação e mobilização dos tendões peroneais. Procedeu-se ao aprofundamento do sulco retromaleolar através de técnica indireta com reaming intramedular e impactação cortical, de modo a preservar a superfície fibrocartilágnea, seguido de reparação do retináculo peroneal superior.

O protocolo pós-operatório incluiu mobilização conforme tolerância e descarga nas primeiras 2 semanas. Aos 9 meses de seguimento, a doente apresentava ausência de recidiva, melhoria funcional e retorno à atividade diária sem limitações.

Discussão/Conclusão

A técnica de aprofundamento do sulco retromaleolar peroneal associada à reparação do retináculo peroneal superior permite corrigir simultaneamente fatores anatómicos predisponentes e restaurar a estabilidade tendinosa. Os resultados descritos na literatura demonstram melhorias funcionais significativas e baixas taxas de recidiva, constituindo uma opção terapêutica eficaz em doentes jovens com instabilidade recorrente.

P 24

Tumor atípico do calcâneo em idade pediátrica: do desafio diagnóstico ao sucesso terapêutico

Catarina Massano(1), Inês Balacó(1), Tah Pu Ling(1), Alice Carvalho(2), Ana Lai(3), Cristina Alves(1)

(1 - Serviço de Ortopedia Pediátrica - Hospital Pediátrico de Coimbra - ULS de Coimbra, EPE; 2 - Serviço de Oncologia Pediátrica - Hospital Pediátrico de Coimbra - ULS de Coimbra, EPE; 3 - Serviço de Anatomia Patológica - ULS de Coimbra, EPE)

Introdução:

Os tumores ósseos do calcâneo em idade pediátrica são entidades raras. Na presença de achados histopatológicos e moleculares não enquadráveis nos subgrupos etiológicos convencionais, a escolha da melhor conduta terapêutica pode ser desafiante.

Material e Métodos:

Relata-se o caso de uma doente de 14 anos, previamente seguida por Reumatologia por queixas algícas no retropé esquerdo com 2 anos de evolução. Referenciada à Ortopedia Pediátrica por evidência de lesão expansiva do calcâneo nos exames complementares. A ressonância magnética revelou o envolvimento desde a superfície articular anterior até à tuberosidade do calcâneo, com adelgaçamento cortical, mas sem evidente rutura; e a PET evidenciou volumosa lesão lítica hipermetabólica, com erosão cortical, a sugerir neoplasia de alto grau. A avaliação histológica inicial sugeriu sarcoma NOS (non otherwise specified), achado posteriormente não corroborado após revisão por centro de referência nacional. A caracterização molecular revelou um rearranjo genético incomum: STAG2-MAMLD. Revisão adicional por um centro internacional evidenciou proliferação de células monomórficas com morfologia epitelióide, sem atipia citológica significativa, necrose ou atividade mitótica aumentada, não cumprindo critérios classificação como sarcoma de alto grau. Perante estes achados, optou-se por uma abordagem cirúrgica mais conservadora, com curetagem intralesional e preenchimento com rosário de cimento com gentamicina, seguida de preenchimento com enxerto ósseo alogéneo, após 8 meses.

Resultados:

O pós-operatório decorreu sem intercorrências. Durante o seguimento, verificou-se uma recuperação funcional completa e inexistência de sinais clínicos ou imagiológicos de recorrência, com evidência radiográfica de integração do enxerto. Aos 3 anos de seguimento, tem 97% no Oxford Ankle and Foot Questionnaire.

Conclusão:

Este caso ilustra uma neoplasia óssea rara, com um perfil histopatológico e molecular atípico, sublinhando a relevância da cooperação com centros de referência nacionais e internacionais na discussão de casos mais complexos. Esta abordagem permitiu o controlo local eficaz e um excelente resultado funcional a médio/longo prazo.

P 25

Um Caso Raro de Tenossinovite Infeciosa dos Extensores do Pé em Nadador de Alta Competição

Sara Raposo, Pedro Cardoso, Oliana Tarquini, Cristina Alves

(Serviço de Ortopedia Pediátrica do Hospital Pediátrico de Coimbra, Unidade Local de Saúde de Coimbra, EPE - Coimbra, Portugal)

Introdução:

A tenossinovite infecciosa manifesta-se tipicamente nos tendões flexores da mão, sendo a sua localização nos extensores do pé extremamente rara, com escassos relatos documentados na literatura. Este trabalho descreve o caso clínico de um nadador adolescente de alta competição diagnosticado com esta patologia invulgar.

Material e Métodos:

Adolescente do sexo masculino, 16 anos, nadador de alta competição, recorreu ao serviço de urgência por um quadro de tumefação no dorso do pé esquerdo, com dois meses de evolução, com recente aparecimento de sinais inflamatórios locais. Referia agravamento da sintomatologia após treinos com a utilização de barbatanas, prática habitual como técnica de reforço muscular. Associadamente apresentava onicocriptose do hálux ipsilateral. Exames ecográficos revelaram formações quísticas dorsais bilaterais, adjacentes aos tendões extensores. Perante a persistência dos sinais inflamatórios e de febre, resistentes à antibioterapia endovenosa empírica, foi realizada uma aspiração que confirmou a presença de conteúdo purulento. Seguidamente foi realizada uma lavagem e desbridamento cirúrgico, com excisão da bainha tendinosa infetada.

Resultados:

A análise microbiológica do exsudado aspirado revelou a presença de *Streptococcus dysgalactiae*. O doente cumpriu cinco semanas de antibioterapia com Flucloxacilina: duas semanas por via endovenosa, seguidas de três semanas por via oral. A evolução clínica foi favorável, verificando-se a resolução completa da sintomatologia e a preservação da mobilidade. Aos dois meses de pós-operatório, o doente retomou os treinos de natação de alta competição sem quaisquer limitações.

Conclusão:

A tenossinovite infecciosa dos extensores constitui um diagnóstico importante na presença de sinais inflamatórios da região dorsal do pé. Embora seja mais prevalente nos membros superiores, a sua manifestação no dorso do pé em atletas, particularmente nadadores de alta competição, apresenta particularidades biomecânicas e clínicas relevantes.

P 26

Uma lesão de Monteggia diferente

Carolina Maia Correia, Ana Raquel Monteiro, Vera Vaz, José Miguel Carlos, Sofia Mendes, Joana Ovídio, João Lameiras Campagnolo

(ULS Oeste, ULS São José)

As lesões de Monteggia equivalentes definem-se como variantes da lesão de Monteggia clássica, resultantes de um mecanismo semelhante, embora apresentem um padrão lesional distinto do descrito originalmente na literatura. A classificação de Olney e Cepelik visa sistematizar estas variantes. Tratam-se de patologias raras em idade pediátrica, associadas a elevada complexidade e instabilidade.

Os autores apresentam o caso clínico de uma criança do sexo feminino, com 11 anos, que recorreu ao serviço de urgência após queda durante a prática desportiva, apresentando dor intensa e incapacidade funcional do membro superior esquerdo. Ao exame objetivo, evidenciava-se deformidade evidente do membro, sem compromisso neurovascular associado. O estudo radiográfico revelou luxação do cotovelo associada a fratura do olecrânio e da metáfise radial proximal, configurando uma lesão de Monteggia equivalente tipo III. Foi realizada tentativa de redução fechada, sem sucesso, tendo sido aplicada provisoriamente uma tala gessada braquipalmar posterior e decidido tratamento cirúrgico. Intraoperatoriamente, procedeu-se inicialmente a abordagem posterior do olecrânio, com redução aberta e osteossíntese por cerclage. A tentativa subsequente de redução fechada da cabeça do rádio com cavilha elástica intramedular (TEN) foi infrutífera, pelo que se optou por redução aberta. Verificou-se perda completa do domicílio da cabeça do rádio, com luxação anterior, sem qualquer contenção óssea, periosteal ou ligamentar.

Realizou-se redução aberta e osteossíntese com parafusos, confirmando-se estabilidade articular no final do procedimento. A doente manteve imobilização com tala braquipalmar durante duas semanas. O pós-operatório decorreu sem intercorrências relevantes. Ao final de um ano de seguimento, encontrava-se assintomática, com limitação da extensão aos 10°, flexão até aos 140° e pronosupinação com amplitude de 60°, apresentando boa evolução radiológica, sem sinais de necrose da cabeça do rádio.

O caso apresentado não corresponde ao padrão clássico da lesão de Monteggia, sendo classificado como lesão de Monteggia equivalente, de maior complexidade e desafio terapêutico.

P 27

Deformidade do pé neurológica

Sofia Amaral Mendes, Carolina Maia Correia, José Miguel Carlos, Vera Vaz, Teresa Alves da Silva, João Campagnolo

(Hospital Dona Estefânia, ULSETEJO - Hospital de Vila Franca de Xira)

Adolescente de 11 anos, natural e residente no estrangeiro, com condições socioeconómicas precárias, que foi encaminhada à consulta por Pé equino varo adquirido por lesão iatrogénica do nervo ciático aos 4 anos.

Apresentava deformidade rígida do pé com varo, equino do tornozelo, cavo do médiopé e supinação do antepé. Fazia carga com apoio do bordo externo do pé, com calosidade nessa região, realizava flexão plantar, sem dorsiflexão. Evidenciava amiotrofia da perna, com sensibilidade proprioceptiva e tátil preservadas. A eletromiografia revelava lesão sequelar grave do nervo grande ciático direito, com envolvimento severo do ramo peroneal. Foi submetida a correção angular progressiva do pé com osteotomias da tibia, através do uso de fixador circular Ilizarov. Adicionalmente, foram realizadas fasciotomia plantar segundo a técnica de Steindler e alongamento percutâneo do tendão de Aquiles. Teve complicação de necrose cutânea dos dedos dos pés por isquémia relativa, tendo necessitado de realizar tratamento com Oxigenoterapia Hiperbárica. O tratamento foi interrompido por complicação isquémica após 2 meses após a remoção do Fixador Externo, mantinha inversão e varo do retropé e equino residual. Não cumpriu recomendação de uso de tala noturna do tornozelo.

São discutidas as opções terapêuticas num caso complexo, com limitações socioeconómicas e falta de adesão.

P 28

Dois cotovelos, dois problemas: um caso raro de trauma bilateral complexo

Carolina Maia Correia, Vera Vaz, Sofia Mendes, José Miguel Carlos, Marta Neto, Joana Ovídio, António Camacho, João Lameiras Campagnolo.

(ULS Oeste, ULS São José)

As lesões de Monteggia são raras em idade pediátrica, correspondendo a cerca de 1% das fraturas do antebraço. As fraturas supraintercondilianas do úmero representam aproximadamente 2% das fraturas do cotovelo nesta faixa etária e estão geralmente associadas a traumatismos de elevada energia. A complexidade anatómica do cotovelo exige uma abordagem terapêutica precoce para restabelecimento funcional adequado.

Apresenta-se o caso de jovem, sexo masculino, 16 anos, residente em São Tomé e Príncipe, admitido no serviço de urgência com seis semanas de evolução após tentativa de suicídio. Apresenta trauma bilateral dos membros superiores. Inicialmente, foi submetido a imobilização com talas gessadas braquiopalmares bilaterais, tendo sido posteriormente referenciado para tratamento cirúrgico em Portugal. Clinicamente, apresentava talas bem adaptadas, sem défices neurovasculares, e ferida de exposição no membro superior esquerdo.

Radiologicamente, apresenta uma lesão de Monteggia tipo Bado IV à esquerda e uma fratura supraintercondiliana do úmero direito, classificada como AO/OTA 13-C1, ambas com indicação cirúrgica. À esquerda, realizou-se redução aberta e osteossíntese do cúbito com placa de olécrano e osteossíntese da cabeça do rádio com parafusos. À direita, procedeu-se a uma abordagem posteromedial do cotovelo, com redução aberta, reconstrução anatómica das colunas medial e lateral e osteossíntese com placas medial e posterior, associada à fixação do capitelo com parafuso.

A mobilidade intraoperatória confirmou restabelecimento da estabilidade articular bilateral. Após 1 mês, o doente encontrava-se sem queixas álgicas, apresentando flexão de 90º e extensão de 45º à direita, e flexão de 120º e extensão de 60º à esquerda.

A relevância deste caso prende-se com a raridade e complexidade das lesões, associadas a trauma bilateral e atraso no tratamento, podendo originar alterações anatómicas persistentes com impacto funcional significativo.

Este caso reforça a importância da abordagem precoce das lesões do cotovelo, mesmo em contextos complexos e com atraso no diagnóstico.

P 29

Epitróclea parcialmente encarcerada: um relato de caso

Carolina Maia Correia, Martim Pinto, Vera Vaz, Sofia Mendes, José Miguel Carlos, Martim Pinto, Joana Ovídio, João Lameiras Campagnolo

(ULS Oeste, ULS São José)

As fraturas do epicôndilo medial do úmero na população pediátrica ocorrem com maior frequência entre os 11 e os 12 anos e representam cerca de 20% das fraturas do cotovelo, estando aproximadamente 60% associadas a luxação do cotovelo. O encarceramento intra-articular do fragmento epicondilar ocorre em 5 a 18% dos casos.

Apresenta-se o caso de um doente do sexo masculino, com 11 anos de idade, vítima de queda, que resultou em luxação do cotovelo esquerdo. Foi submetido a redução fechada e imobilização com tala braquipalmar durante quatro semanas. Durante o seguimento inicial, manteve-se sem défices neurovasculares e com a articulação aparentemente reduzida.

Aos três meses pós-trauma, o doente apresentava limitação do arco de mobilidade e rigidez articular, motivo pelo qual realizou-se tomografia computadorizada, que revelou fratura-avulsão do epicôndilo medial com encarceramento intra-articular do fragmento. Foi então proposto tratamento cirúrgico.

No intraoperatório, após abordagem medial do cotovelo e identificação do nervo cubital, verificou-se a não consolidação do fragmento epicondilar, encarcerado intra-articularmente e condicionando significativamente o arco de mobilidade. Optou-se pela fixação do fragmento in situ com âncora. A mobilidade articular foi testada, observando-se um ganho significativo da flexão e extensão do cotovelo. O doente manteve imobilização com tala gessada braquipalmar em flexão e supinação durante 2 semanas. Aos 2 meses pós operatório, apresenta-se assintomático, sem défices neurovasculares e boa estabilidade. Mobilidade articular com flexão de 95º e extensão de 20º, sem repercussão na pronosupinação.

A presença de fragmento epicondilar encarcerado intra-articularmente constitui uma indicação absoluta para redução aberta e fixação in situ, conforme descrito por Tarallo et al. A rigidez articular é a complicação mais frequente associada ao atraso do tratamento destas lesões. Este caso destaca-se pela relevância clínica da limitação funcional provocada pelo encarceramento do fragmento, uma das principais complicações das fraturas do epicôndilo medial não tratadas adequadamente.

P 30

Fixação Insuficiente na Fratura Supracondiliana: Uma Osteotomia Evitável?

Marta Cerqueira Silva, José Paulo Souto, Carlos Lobão, Ana Moura, Pedro Gomes, João Dores Carvalho
(ULS TS)

As fraturas supracondilianas do úmero são as fraturas do cotovelo mais frequentes em idade pediátrica. Nas fraturas com desvio (Gartland III e IV), a redução e fixação com fios de Kirschner constitui o tratamento padrão. Apesar de resultados globalmente favoráveis, a perda de redução pós-operatória permanece uma complicação relevante, podendo conduzir a deformidades angulares e rotacionais, com impacto funcional e estético. Persistem controvérsias quanto à configuração ideal da osteossíntese e quanto aos fatores técnicos que condicionam a estabilidade da fixação.

Menino de 4 anos, com fratura supracondiliana do úmero direito Gartland III após queda. Após tentativa infrutífera de redução incruenta, foi realizada redução cruenta por abordagem lateral e fixação com dois fios de Kirschner laterais, seguida de imobilização gessada. O pós-operatório inicial decorreu sem intercorrências, com radiografias aceitáveis às 4 semanas e remoção do material de osteossíntese. Aos 3 meses, apesar de pouco sintomático, apresentava deformidade progressiva do cotovelo, com perda do valgo fisiológico e limitação da flexão. Radiograficamente observou-se horizontalização do ângulo de Baumann e desalinhamento sagital, compatíveis com perda secundária da redução. Aos 6 meses, apresentava deformidade tipo gunstock, tendo sido indicada revisão cirúrgica.

Foi realizada osteotomia de flexão e valgização do úmero distal, com fixação com três fios de Kirschner laterais. A evolução pós-operatória foi favorável, com correção da deformidade clínica, recuperação quase completa da mobilidade, ausência de défices neurovasculares e consolidação radiográfica adequada.

Este caso demonstra que a perda de redução pode ocorrer de forma insidiosa mesmo após uma osteossíntese aparentemente aceitável. A evidência sugere que, mais do que a escolha entre montagem lateral ou cruzada, fatores técnicos como número de fios, divergência, pin spread e captura adequada das colunas ósseas são determinantes críticos da estabilidade. Em fraturas intrinsecamente instáveis, uma fixação primariamente insuficiente pode permitir colapso progressivo em varo, extensão e rotação, culminando na necessidade de osteotomia corretiva, uma cirurgia potencialmente evitável com uma estratégia inicial de fixação mais robusta.

P 31

Fratura luxação de Monteggia negligenciada: do menos ao mais

Carolina Maia Correia, Joana Canhoto, Vera Vaz, Sofia Mendes, José Miguel Carlos, Joana Ovídio, João Lameiras Campgnolo.

(ULS Oesteç, ULS São José)

As fraturas-luxações de Monteggia em idade pediátrica são pouco frequentes, cerca de 2% de todas as fraturas do antebraço. São frequentemente subdiagnosticadas, podendo a taxa de falha diagnóstica atingir 50%. Consideram-se fraturas de Monteggia negligenciadas quando diagnóstico é efetuado após três semanas do trauma, podendo evoluir para luxação persistente da articulação radiocubital proximal, com conseqüente limitação da amplitude de movimento, agravamento da deformidade em valgo e eventuais complicações neurológicas por entrapment nervoso. O objetivo do tratamento é o restabelecimento da congruência articular, sendo a abordagem, na maioria dos casos, cirúrgica.

Apresenta-se o caso de um doente do sexo masculino, 5 anos de idade, que recorreu ao serviço de urgência com o membro superior direito imobilizado com tala gessada braquipalmar, com três semanas de evolução. Clinicamente, sem queixas álgicas, imobilização bem adaptada e sem alterações neurovasculares. Após remoção da tala, observou-se deformidade evidente do cotovelo direito, sem compromisso cutâneo. Radiologicamente, constata-se fratura do terço proximal do cúbito associada a luxação da cabeça do rádio, compatível com fratura-luxação de Monteggia tipo I de Bado. Optou-se por tentativa de redução fechada sob anestesia geral, que se revelou eficaz. O período pós-redução decorreu sem intercorrências, com boa evolução clínica, tendo sido removida a imobilização às 3 semanas. Três meses pós-trauma, a criança encontrava-se assintomática, com boa mobilidade articular, sem deformidade residual ou sinais de instabilidade.

É fundamental adotar estratégias que permitam evitar o atraso no diagnóstico desta patologia, complementando a clínica com os exames complementares adequados. Existem diversas opções terapêuticas descritas para o tratamento das fraturas-luxações de Monteggia negligenciadas, devendo ser privilegiadas e esgotadas as abordagens menos invasivas, conforme descrito por Gengze et al. O presente caso assume particular relevância por demonstrar o sucesso terapêutico através de uma abordagem conservadora, em contraste com a maioria da literatura recente, que favorece o tratamento cirúrgico.

P 32

Fratura supra-condiliana associada a contratura de volkman - caso clínico

Ângelo Pereira, Carolina Marques, Gonçalo Queirós, João Teles, Graça Lopes

(ULS Santa Maria)

Introdução

As fraturas supracondilianas do úmero constituem as fraturas do cotovelo mais frequentes na idade pediátrica, representando cerca de 60–70% dos casos. Estas fraturas podem ter complicações neurovasculares associadas. A evolução para síndrome compartimental e contratura isquémica de Volkmann é rara (<1%).

Material e métodos

Doente do sexo masculino, 23 meses de idade, admitido no serviço de urgência com dor no cotovelo esquerdo após queda. O estudo clínico e imagiológico diagnosticou fratura supracondiliana do úmero esquerdo Gartland IV associada a compromisso neurovascular, evidenciado por ausência de pulso radial e postura da mão e punho em garra. Foi encaminhado ao bloco operatório.

Resultados

Realizou-se redução incruenta e fixação percutânea com três fios de Kirschner. Por manter ausência de pulso distal, foi solicitada avaliação por Cirurgia Vascul. Documentado fluxo nas artérias radial e cubital ao Doppler, sem indicação para exploração cirúrgica.

No pós-operatório imediato, o doente apresentou dor persistente, edema progressivo do membro superior desde a raiz até à mão e manutenção da postura em garra. A especialidade Cirurgia Vascul, optou por manter o tratamento conservador.

Perante agravamento do edema, dor à mobilização ativa e passiva dos dedos e ausência de pulso distal palpável, a equipa ortopédica realizou fasciotomia do antebraço no segundo dia pós-operatório.

Doze anos após o evento traumático, o doente apresenta autonomia completa nas atividades da vida diária, verificando-se apenas limitação dos últimos 15º de flexão e dos 20º de extensão. Imagiologicamente constata-se ausência da tróclea e aumento do volume da cabeça radial.

Conclusão

As fraturas supracondilianas Gartland IV associadas a compromisso vascular constituem situações de elevada complexidade, exigindo intervenção cirúrgica urgente e vigilância pós-operatória rigorosa. A redução incruenta e fixação percutânea com fios de Kirschner permanecem o tratamento de eleição, mas a ausência de pulso distal impõe monitorização clínica estreita.

P33

Fratura-Luxação do Cotovelo Pediátrico com Envolvimento do Epicôndilo Medial: Controvérsias na Abordagem Terapêutica

Tiago Correia, João Soeima, João Lucas, Rui Matos Cerqueira, Patrícia Cunha, José Luís Simões, Inês Henriques, Margarida Salvado, Jaime Loureiro, Luís Maia
(ULS Alto Ave)

Introdução:

As fraturas do epicôndilo medial constituem uma lesão frequente do cotovelo em idade pediátrica, sendo a fratura mais frequentemente associada à luxação desta articulação. A avaliação radiográfica inicial pode subestimar o grau real de desvio do fragmento, persistindo alguma controvérsia relativamente às indicações cirúrgicas.

Metodologia (Apresentação do caso):

Apresentamos o caso de uma criança do sexo feminino, com 9 anos de idade, que sofreu uma luxação posterior do cotovelo associada a fratura do epicôndilo medial, após queda de trampolim, sem défices neurovasculares associados. As radiografias iniciais confirmaram a luxação e a fratura do epicôndilo medial com desvio. Após redução fechada da luxação, foi realizada tomografia computadorizada (TAC) para melhor avaliação e caracterização do desvio do fragmento epicondilar.

Resultados (Evolução clínica):

Após a redução da luxação, o fragmento epicondilar manteve um desvio de aproximadamente 11 mm em relação à sua posição anatómica, comprometendo a congruência articular e a estabilidade do cotovelo. Perante a magnitude do desvio, confirmada em TAC, e o potencial impacto funcional, optou-se por redução aberta e fixação interna com fios de Kirschner, obtendo-se um alinhamento anatómico satisfatório. A doente foi imobilizada com tala gessada durante 4 semanas, altura em que os fios foram removidos e iniciada reabilitação progressiva. Não se verificaram complicações neurovasculares, observando-se evolução clínica favorável, com preservação da amplitude de movimento articular na consulta às 10 semanas de pós-operatório.

Conclusão:

Este caso ilustra um padrão de fratura-luxação do cotovelo com envolvimento do epicôndilo medial em idade pediátrica, que exige avaliação cuidada e individualizada. A literatura não apresenta consenso relativamente ao grau de desvio que justifica tratamento cirúrgico. Em fraturas do epicôndilo medial com desvios intermédios (5–15 mm), a decisão terapêutica deve considerar fatores como idade, membro dominante, nível de atividade física e estabilidade articular, devendo ser ponderada caso a caso.

P 34

Reconstrução Aguda do MPFL na Fratura-Luxação Rotuliana Pediátrica: Caso Clínico e Revisão

Victor Deres, José Paulo Souto, Patrícia Silva, Eduardo Ramalho Cascalheira, Rui Martins, Francisco Serdoura, João Lobo

(Hospital São João)

Introdução

A instabilidade rotuliana aguda em idade pediátrica é frequentemente tratada de forma conservadora após o primeiro episódio. No entanto, evidência recente sugere que a reconstrução precoce do ligamento patelofemoral medial (MPFL) pode reduzir significativamente as taxas de recidiva em doentes selecionados, particularmente na presença de lesões osteocondrais ou fatores de risco anatómicos. A decisão entre abordagem aguda e diferida permanece controversa.

Caso Clínico

Apresenta-se o caso de um adolescente de 12 anos com luxação lateral da rótula em contexto desportivo, associada a fratura-avulsão do MPFL com fragmentos ósseos. Foi submetido a reconstrução aguda do MPFL com âncoras, com evolução inicial favorável, recuperação funcional completa e retorno ao desporto.

Durante o seguimento, verificaram-se episódios recorrentes de luxação aproximadamente aos 12 e 24 meses após a intervenção cirúrgica, motivando reavaliação imagiológica. A TC evidenciou parâmetros femoropatelar limítrofes, nomeadamente distância TT-TG de aproximadamente 18,5 mm. Atualmente, o doente encontra-se assintomático, sob vigilância clínica, sendo equacionada eventual abordagem cirúrgica adicional.

Discussão

A reconstrução aguda do MPFL apresenta menores taxas de recidiva ($\approx 10-20\%$) comparativamente ao tratamento conservador (até 59%). Contudo, a presença de fatores anatómicos predisponentes pode comprometer o sucesso da reconstrução isolada. A abordagem diferida continua a ser válida em casos sem fatores de risco, evitando cirurgia desnecessária.

Conclusão

A reconstrução aguda do MPFL é uma opção eficaz em doentes selecionados, mas a avaliação global do alinhamento femoropatelar é fundamental. Este caso demonstra que a persistência de fatores predisponentes pode condicionar recorrência, mesmo após tratamento cirúrgico adequado.