Folha de Ortopedia e Traumatologia

Ano XVIII - Nº 62 - Julho / Setembro 2010

instituto de ortopedia e traumatologia
HOSPITAL DAS CLÍNICAS
FACULDADE DE MEDICINA - USP

NOVIDADE

A partir desta edição, a Folha de Ortopedia e Traumatologia estará disponível apenas na internet. Consulte a versão online da Revista no site:
www.iothcfmusp.com.br

- Entrevistas
- Dados estatísticos dos pacientes vítimas de acidentes com motocicleta internados no IOT- HCFMUSP
- FIFA credencia IOT/HC FMUSP como Centro Médico de excelência no Brasil
- Dissertações e Teses defendidas
- Programação 2010

Instituto de Ortopedia e Traumatologia - HC/FMUSP

cegom
CENTRO DE ESTUDOS GODOY MOREIRA

Há 17 anos trabalhando
para atualizar a
ortopedia brasileira.

de 269 cursos realizados.
de 200.36 participantes.
de 19.892 palestrantes nacionais.
de 103 palestrantes internacionais.

Editorial

Neste número enfatizamos o credenciamento de nosso Instituto como centro médico de excelência no Brasil pela FIFA e a posse do nosso novo Professor Titular Gilberto Luis Camanho.

Prof. Dr. Olavo Pires de Camargo - Editor

Sumário

ENTREVISTAS

04 • Novo docente MS3 da FMUSP

04 • Hospital das Clínicas cria primeiro centro do Brasil especializado em reimplante

05 • Novo Professor Titular de Departamento de Ortopedia e Traumatologia da FMUSP

06 • Ambulatório do hc trata alterações ósseas de pacientes soropositivos

ARTIGO

07 Dados estatísticos dos pacientes vítimas de acidentes com motocicleta internados no IOT- HCFMUSP

CONQUISTA

10 FIFA credencia IOT/HC FMUSP como Centro Médico de excelência no Brasil

11 **DISSERTAÇÕES E TESES DEFENDIDAS**

18 **PROGRAMAÇÃO - Reuniões Clínicas 2010**

EXPEDIENTE

Governo do Estado de São Paulo
Governador
Alberto Goldman

Secretário da Saúde
Nilson Ferraz Paschoa

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP
Presidente do Conselho Deliberativo
Marcos Boulos

Superintendente
José Manoel de C. Teixeira

Diretor Clínico
José Otávio Costa Auler Júnior

Instituto de Ortopedia e Traumatologia
Professores Titulares
Tarcisio E. P. Barros Filho
Arnaldo Valdir Zumiotti
Olavo Pires de Camargo
Gilberto Luis Camanho

Diretor Científico
Alberto Tesconi Croci

Diretor Executivo
Leonardo Ceccon

Editor
Olavo Pires de Camargo

Cartas para a Redação
Leide de Souza Salomão
Claudia Helena dos Santos

Instituto de Ortopedia e Traumatologia
"Prof. F. E. Godoy Moreira"
Rua: Dr. Ovídio Pires de Campos, 333 - Tel./Fax: (11) 3069-6815 / 3069-7900 - CEP 05403-010 - São Paulo – SP

Fotos
Olga Mendes Braga
José Roberto Caetano

Projeto e Execução
renove
Renovando conceitos
Tel. (11) 5181-1633
www.agenciare9.com.br

Jornalista Responsável
Antonio Luiz Mello Jr.
MTb 46.025 – SP

Tiragem: 6.000 exemplares

Distribuição Nacional

Novo docente MS3 da FMUSP

Dr. Alexandre Fogaça Cristante, pesquisador do grupo de coluna, participou do protocolo de células tronco na lesão medular e, agora, é o novo docente concursado da FMUSP.

Com 13 anos no HC e uma trajetória de residente, preceptor a assistente contratado, Alexandre Fogaça Cristante é o mais novo concursado MS3 docente da FMUSP.

"Esse foi um concurso muito concorrido, de alto nível, com currículos consistentes onde qualquer um dos cinco participantes merecia ser o escolhido para a vaga", conta o dr. Fogaça.

"Esse foi um concurso muito concorrido, de alto nível, com currículos consistentes onde qualquer um dos cinco participantes merecia ser o escolhido para a vaga"

Entre os vários projetos, Dr. Fogaça pesquisa tratamentos com células-tronco para a lesão medular. "Estamos em constante desenvolvimento, terminando um estudo que começou há 6 anos. Vemos com bons olhos as pesquisas com células-tronco e outras drogas, sempre em busca de tratamentos dos pacientes portadores de uma lesão tão grave, como é a medular", finaliza.

Hospital das Clínicas cria primeiro centro do Brasil especializado em reimplante

Instituto de Ortopedia do HC é o primeiro a ter equipe capacitada em reconstrução de membros, atuando 24 horas por dia.

Fonte: Agência HC de Notícias
Entrevistado: Prof. Rames Mattar Júnior

O Instituto de Ortopedia do HCFMUSP (IOT), ligado à Secretaria de Estado da Saúde, inaugura oficialmente em agosto o Centro de Microcirurgia Reconstrutiva e Cirurgia de Mão - o primeiro do País a ter equipes especializadas de plantão, atendendo 24 horas por dia de segunda à sexta.

A equipe do grupo de mão do HC, que contava com seis médicos, ganhou um reforço de mais 25 profissionais especializados - dez médicos, cinco terapeutas ocupacionais, cinco auxiliares de enfermagem, três enfermeiras e dois assistentes sociais.

Uma sala foi inteiramente equipada para atender aos casos de reimplantes, amputações, fraturas expostas graves associadas à perda do revestimento cutâneo e lesões de nervos periféricos.

O novo centro traz à população avanços da medicina que tornam possível a recuperação de um membro, evitando a amputação. De acordo com o superintendente do HC, doutor José Manoel de Camargo Teixeira, as últimas

"São casos que precisam de atendimento emergencial eficiente. O Brasil tem um programa de transplantes, mas não tem de reimplante. Estamos dando o primeiro passo nesse sentido".

contratações da equipe ocorreram em agosto. "Mas, desde junho, colocamos a sala em atividade. Neste período, aumentamos o número de microcirurgias em cerca de 30%", aponta. Atualmente, estão sendo realizadas cerca de 70 microcirurgias por mês.

Além de possibilitar a ampliação de atendimentos, o centro facilita a recuperação dos pacientes e gera economia à instituição. Segundo o ortopedista e chefe do grupo de mão do HC, Rames Mattar Júnior, como o atendimento primário é feito com agilidade e por especialistas - levando o paciente imediatamente à operação, o tempo de internação tem sido muito menor. "Isso diminui sequelas e quadros infecciosos".

Ele destaca que o Brasil vive, hoje, uma epidemia de traumas graves, causados por diversos motivos, como acidentes de trabalho, domésticos e de trânsito. Levantamento do IOT mostrou que, somente no segundo semestre de 2009, deram entrada no Pronto Socorro 255 acidentados de moto, dos quais 84 precisaram de internação (média de 18 dias de internação). Desses, 54% tiveram fraturas expostas e 12% lesões neurológicas periféricas. "São casos que precisam de atendimento emergencial eficiente. O Brasil tem um programa de transplantes, mas não tem de reimplante. Estamos dando o primeiro passo nesse sentido", aponta Rames Mattar. O HC está apoiando, ainda, a formação de novos especialistas. "Criamos um Centro de Educação Médica, com um laboratório de microcirurgias, onde estamos formando profissionais para o Brasil e para outros países", finaliza o ortopedista.

Novo Professor Titular de Departamento de Ortopedia e Traumatologia da FMUSP

A Diretoria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo tem a honra de convidar V.S. para a cerimônia de posse do Prof. Doutor Gilberto Luis Camanho no cargo de Professor Titular do Departamento de Ortopedia e Traumatologia, a realizar-se às 10h30 do dia 04 de novembro de 2010, quinta feira, na sala da Congregação da FMUSP, em Sessão Solene da Congregação. Saudará o novo e ilustre titular, o Prof. Dr. Olavo Pires de Camargo.

Ambulatório do HC trata alterações ósseas de pacientes soropositivos

Uso prolongado de medicamentos traz problemas ortopédicos a 17% dos portadores do vírus HIV atendidos no sistema HC - CRT DST/AIDS

Fonte: Agência HC de Notícias
Entrevistada: Dra. Ana Lúcia Lei Munhoz Lima

Nas últimas duas décadas, o rosto do portador do vírus da Aids mudou completamente. A aparência magérrima e enfraquecida – marca dos anos 80 – faz parte, hoje, de um triste passado. A feição saudável, dos dias atuais, melhorou muito a qualidade de vida dos doentes, porém, especialistas em ortopedia do Hospital das Clínicas da FMUSP, ligados à Secretaria de Estado da Saúde, fazem um alerta: a face rosada pode esconder problemas osteoarticulares, causados pelo prolongado tempo de infecções e uso de medicamentos.

Para atender ao crescente número de portadores do vírus HIV que sofrem de problemas ortopédicos, o Instituto de Ortopedia e Traumatologia do HC conta com um ambulatório pioneiro e único na América Latina, que já realizou 2.200 atendimentos e que, atualmente, tem 400 pacientes fixos.

Os pacientes chegam ao HC, encaminhados pela Casa da Aids ou pelo Centro de Referência e Treinamento DST/Aids-SP. De acordo com o levantamento, cerca de 17% dos soropositivos que buscam atendimento nessas unidades apresentam alguma complicação óssea. "É preciso ter atenção, pois pequenas queixas ortopédicas, se não tratadas precocemente, podem gerar graves complicações", informa a infectologista do IOT, Ana Lúcia Munhoz Lima, que coordena o ambulatório junto com o ortopedista Gilberto Camanho.

"É preciso ter atenção, pois pequenas queixas ortopédicas, se não tratadas precocemente, podem gerar graves complicações"

De acordo com a doutora Ana Lúcia, diversos fatores podem ser responsáveis pelas alterações osteoarticulares em pacientes infectados pelo HIV, tais como: a presença de vírus nos ossos, o uso do coquetel de tratamento, o sedentarismo e, até mesmo, questões genéticas.

Entre os principais problemas ósseos apresentados por soropositivos, que usam antirretroviral há mais de dez anos, estão a osteopenia (diminuição da densidade mineral), osteoporose e osteonecrose - principalmente do quadril. Segundo a especialista, o número de casos de osteonecrose é maior do que na população em geral e, devido ao diagnóstico tardio, a única opção de tratamento é a colocação de próteses articulares.

O grupo já realizou 12 próteses de quadril providas pelo Programa Estadual de DST/AIDS e realizadas no Centro Cirúrgico do Instituto de Infectologia Emílio Ribas. "As dores iniciais não devem ser relevadas e sim investigadas", ressalta, acrescentando que, quanto mais cedo for feito o diagnóstico, maiores e mais simples as chances de tratar.

TREINAMENTO EM TODO BRASIL

O Brasil tem cerca de 700 mil pessoas contagiadas pelo vírus, sendo que menos

da metade sabe que é portadora. "Antes, a doença matava muito rápido. Hoje, com a expectativa de vida prolongada, estamos conhecendo outros problemas que ela acarreta, como os ortopédicos", explica Ana Lúcia. Para conscientizar os soropositivos da necessidade de cuidar dos ossos e das articulações, médicos do Instituto de Ortopedia do HC têm levado conhecimento a outros estados do Brasil. "Além da conscientização dos pacientes, também já treinamos médicos no Rio de Janeiro, Brasília e em alguns outros hospitais de São Paulo, por meio do Programa Nacional DST /AIDS", destaca a doutora, enfatizando que os treinamentos continuarão por outras regiões brasileiras.

Dados estatísticos dos pacientes vítimas de acidentes com motocicleta internados no IOT- HCFMUSP

Kátia Campos dos Anjos, Marcelo Rosa de Rezende, Mariana Fabbri Guazzelli de Oliveira Pereira, Lívia Schenkel Thurler Trairi e Gustavo Bispo dos Santos

INTRODUÇÃO

O uso dos veículos automotivos tornou-se indispensável ao cotidiano das pessoas, sendo que a motocicleta é o veículo que mais ganhou espaço nas últimas décadas. São utilizadas como meio de transporte tanto para o trabalho como para as atividades de lazer.

Especialistas no assunto consideram que o rápido crescimento da frota de motocicletas representa um dos maiores desafios na prevenção de acidentes de trânsito no país, já que a situação atual dos acidentes é alarmante. No Brasil, os acidentes de trânsito atingem um índice dramático, estando entre os primeiros fatores que levam à morte. O número de vítimas fatais dos acidentes de transporte em 2006 foi de 35.155, segundo as estatísticas do DATASUS[1]. No mesmo ano os motociclistas representaram 25,6% das mortes de trânsito[2].

Comportamentos dos motocliclistas - Maus exemplos

Em São Paulo o número de "motoboys" cresceu 366,6% nos últimos 10 anos, saltando de 30 mil para 140 mil[3]. Acredita-se que longos financiamentos contribuem para a aquisição deste veículo que é um dos mais utilizados no trabalho informal.

Segundo pesquisa realizada em 2004 com 37 condutores de motocicleta que foram internados no Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo, verificou-se que 51% trabalhavam como "motoboys", 95% eram do sexo masculino e a faixa etária de maior ocorrência situava-se entre 29 e 38 anos (43%), seguidas por jovens de 18 a 28 anos (41%). Destes, 59% relataram que sofreram outros acidentes de trânsito, o que comprova os riscos elevados de conduzir motocicletas e, também, os gastos sociais e

hospitalares que estão envolvidos em todo esse processo[4]. Com base nas pesquisas recentes realizadas pela Companhia de Engenharia de Tráfego - CET / São Paulo, estima-se que os valores médios de custos por acidente de motocicleta no país, é de 30 a 35 bilhões de reais por ano[5].

Considerando-se a alta prevalência de lesões ortopédicas, muitas vítimas de acidente de trânsito são encaminhadas ao Instituto de Ortopedia e Traumatologia - IOT-HCFMUSP, que conta com uma equipe multiprofissional composta por: médicos ortopedistas, enfermagem, serviço social, nutrição e psicologia. Em 2007, este Pronto Socorro atendeu um total de 590 acidentados com motos, sendo que destes 103 necessitaram de internação hospitalar, já em 2008, foram atendidos 518 acidentados com motos, totalizando destes 227 internações[6].

O presente estudo faz parte um projeto de pesquisa realizada pelo Serviço Social e Médicos do Instituto no período de 12/05/09 a 12/11/09. Foram entrevistados pacientes internados na condição de condutor ou passageiro de motocicleta, com seguimento ambulatorial, do qual a equipe acompanhou por um período de seis meses.

OBJETIVO

1. Identificar o perfil socioeconômico e demográfico do paciente vítima de acidente com motocicleta; e 2. Verificar aspectos clínicos e sociais, as repercussões do trauma ortopédico e os custos decorrentes do acidente.

RESULTADOS

No período da pesquisa foram atendidos 255 pacientes vítimas de acidentes com motocicletas, sendo que 60% (152) necessitaram de intervenções cirúrgicas, o que demonstra a gravidade dos casos atendidos. Destes, 98 ficaram internados no Instituto e 54 foram transferidos para outras unidades hospitalares do Sistema Único de Saúde e Convênios. Dos 98 internados a pesquisa foi realizada com 84 pacientes, sendo que os acidentes por motocicletas representaram no Instituto 12% do total das internações no período.

DOS ENTREVISTADOS:

- **90% eram condutores**
- **90% do sexo masculino**
- **71% entre 19 a 30 anos**
- **49% eram solteiros**

No que se refere ao vínculo empregatício 64% eram registrados e 37% tinham renda acima de quatro salários mínimos. 55% já sofreram outros acidentes de trânsito o que demonstra a sua vulnerabilidade nas vias públicas, sendo que 67% atualmente utilizam a moto como meio de transporte diário. No gráfico a seguir percebemos que o número de "motoboys" diminuiu em cinco anos, conforme comparado com estudos anteriores.

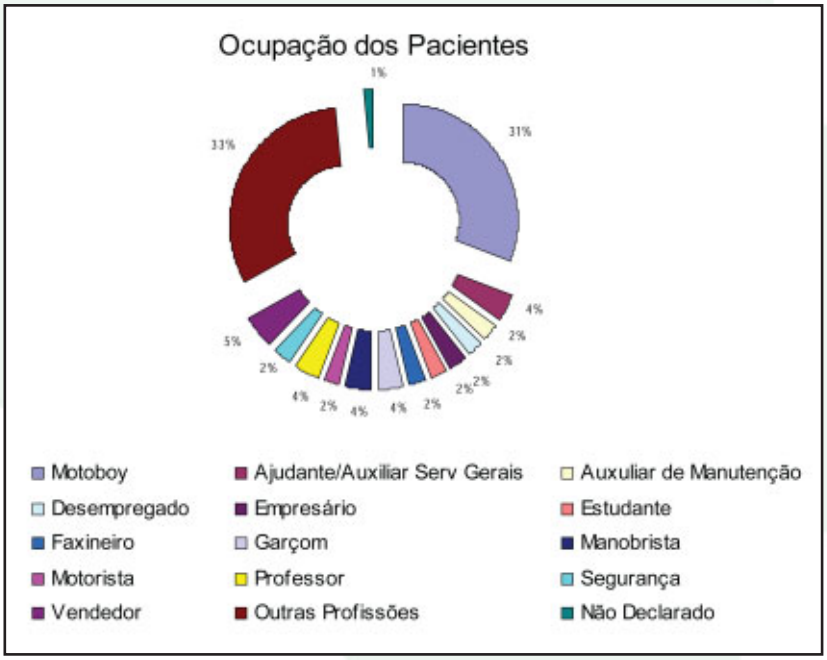
Quando questionamos os dados sobre o acidente, 67% referiram que sofreram colisão com um carro, 27% na sexta-feira, 35% no horário entre as 12 e 18 horas, 14% referiram que a imprudência foi dele no momento do acidente e 74% conheciam as normas do Código de Trânsito Brasileiro. Durante a internação 79% receberam orientações do Serviço Social, o que facilitou na obtenção dos seus direitos previdenciários e de cidadania.

"No Brasil, os acidentes de trânsito atingem um índice dramático, estando entre os primeiros fatores que levam à morte".

94,7% dos pacientes apresentaram algum tipo de fratura, sendo destas 53,5% fraturas expostas.

Dos 84 pacientes, 20% tiveram fratura de membro superior, 59% de membro inferior, 8% de ambos (membro superior e membro inferior) e 20% tiveram fratura de esqueleto axial.

O número médio de cirurgias por paciente foi em média de 2,53, sendo que os pacientes permaneceram internados no IOT em média 18 dias, período considerado longo, se levarmos em conta que atualmente procuramos diminuir ao máximo o período de internação.



Por se tratarem de lesões complexas , muitas delas expostas, que necessitaram de várias intervenções cirúrgicas, foi necessário o uso de antibiótico em 90,1% dos casos, sendo que em muitos dos casos, antibióticos de última geração e portanto de alto custo.

Além da alta incidência de fraturas expostas, encontramos também um grande número de outras lesões 22,7% com lesão ligamentar 12% com lesão neurológica, sendo 60% centrais e 40% periféricas 6,7% com lesão músculo-tendínea e 1,33% com lesão vascular. O uso de hemoderivados foi necessário em 18% dos casos, sendo que em 90,3% dos pacientes foi necessário a utilização de algum tipo de material de implante de alto custo(fixador externo, hastes, placas e outros) Talvez o dado mais contundente é que após o período de 6 meses de acompanhamento destes pacientes, apenas 17% haviam retornado à sua atividade laborativa, os 83% restantes ainda encontravam-se incapacitados de retornar ao trabalho, devido a sequelas temporárias ou definitivas. Nos casos de invalidez definitiva (14,5%) encontramos os amputados ou com lesão medular (tetra ou paraplegia)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo fica evidenciado que a maioria dos acidentados é jovem, no auge da sua produtividade, que ficaram longos períodos em reabilitação, tendo sua dinâmica familiar e social alterada em decorrência do acidente. No período de recuperação esta população fica na dependência de órgãos públicos como os hospitais, centros de reabilitação e previdência social, o que gera altos custos não só para o paciente e família, como também para a sociedade.

O resultado desta pesquisa pode subsidiar a Instituição, bem como altas esferas do Governo para orientarem diretrizes e propiciar a elaboração de novas políticas públicas de prevenção e de atendimento médico-hospitalar às vítimas de acidentes de trânsito.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Ministério da Saúde. DATASUS. [citado 2008 mai. 26]. Disponível em URL: http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php **2.** Companhia de Engenharia de Tráfego - CET/SP. [citado em 2008 mai. 26]. Disponível em URL: http://www.cetsp.com.br/ **3.** Notícias Terra. Trânsito, 22.01.2008. [citado em 2008 nov. 12]. Disponível em URL: www.transitonoticiasterra.com **4.** Anjos, KC; Evangelista, MRB, et al . Paciente vítima de violência no trânsito: análise do perfil socioeconômico, características do acidente e intervenção do serviço social na emergência. Acta Ortopédica Brasileira, v. 15, p. 262-266, 2007. **5.** Associação Brasileira de Prevenção de Acidentes de Trânsito - Via-Segura. Custo sócio-econômico dos acidentes. [citado em 2008 mai. 26]. Disponível em URL: http://www.vias-seguras.com/os_acidentes/custo_dos_acidentes **6.** Serviço de Arquivo Médico e Estatístico - SAME do Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2008 e 2009.

FIFA credencia IOT/HC FMUSP como Centro Médico de excelência no Brasil

Centro é o primeiro desse nível na América Latina e passa a tomar decisões nas reuniões médicas da FIFA

O Instituto de Ortopedia e Traumatologia (IOT) do Hospital das Clínicas da FMUSP, ligado à Secretaria de Estado da Saúde, preencheu todos os pré-requisitos de qualidade e tornou-se nesta semana o primeiro Centro Médico de Excelência da Fifa na América Latina. Com a medida, os médicos do HC participarão de todas as reuniões médicas da entidade máxima do futebol mundial, colaborando nas tomadas de decisões.

Para o chefe do grupo de Medicina Esportiva do IOT, Arnaldo Hernandez, uma grande porta se abre para o futebol brasileiro. "Um importante canal está sendo criado para que os clubes do País interajam com a Fifa. Nós faremos a mediação desse contato, apresentando projetos e esclarecendo dúvidas dos times junto à entidade", apontou. Segundo ele, a partir de agora todas as decisões da Fifa na área médica contarão com a participação e a opinião de profissionais do HC.

"Seremos o primeiro na América Latina, o que é um grande reconhecimento ao trabalho prestado pelo Instituto de Ortopedia do HC"

Atualmente, a Fifa conta com outros oito centros médicos de excelência no mundo, em países como Alemanha, Suíça, Japão, Nova Zelândia, África do Sul e Noruega. "Seremos o primeiro na América Latina, o que é um grande reconhecimento ao trabalho prestado pelo Instituto de Ortopedia do HC", informa Hernandez.

De acordo com o médico do Hospital das Clínicas, para alcançar o novo posto, a Fifa levou em consideração a completa estrutura hospitalar do HC, a intensa produção científica do Complexo e o histórico de compromisso dos profissionais com atletas. "A dedicação dos nossos profissionais à prevenção de lesões e proteção à saúde dos jogadores foi fundamental nesse processo de certificação", destacou.

A cerimônia oficial para a entrega do certificado da Fifa ao IOT será realizada no próximo dia 1º de outubro.

Medidas radiográficas relacionadas ao risco de ocorrência de osteoartrite do quadril

Hilton José Melo Barros

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo para obtenção do titulo de Mestre em Ciências.
Área de concentração: Ortopedia e Traumatologia
Orientador: Prof. Dr. Gilberto Luis Camanho

Publicada no Clin Orthop Relat Res. 2010;468(7):1920-5

INTRODUÇÃO

A osteoartrite do quadril é rotineiramente dividida em secundária e primária. Os casos em que não há etiologia reconhecida são enquadrados no grupo das osteoartrites primárias ou idiopáticas. Segundo Murray [8], a maioria dos casos de osteoartrite primária ocorreria devido a deformidades mínimas no quadril. O mesmo pensamento foi compartilhado por Solomon [10] e por Harris [5, 6]. Este último afirmou que a osteoartrite primária, que apresentava incidência descrita de até 65% dos casos, seria na realidade uma condição incomum. Estudos mais recentes têm evidenciado deformidades acetabulares ou femorais leves que gerariam impacto femoroacetabular e que estão associados à etiologia da osteoartrite [1-4, 9,11-13].

A avaliação radiográfica dessas deformidades vem sendo estudada desde a década de 60 [8], com diversas medidas já descritas para detecção e foi reforçada com os estudos sobre impacto femoro-acetabular, inicialmente descrito por Ganz et al (2003) [2].

O presente estudo buscou identificar fatores predisponentes para osteoartrite do quadril, avaliando os parâmetros radiográficos de quadris de indivíduos com idade acima de 60 anos sem osteoartrite e comparando-os com os mesmos parâmetros radiográficos de pacientes com osteoartrite.

"Estudos mais recentes têm evidenciado deformidades acetabulares ou femorais leves que gerariam impacto femoroacetabular e que estão associados à etiologia da osteoartrite".

MÉTODO

Realizamos uma avaliação clínica e radiográfica dos quadris em 106 indivíduos idosos (mais de 60 anos de idade), com uma média das idades de 70 anos (60 a 84 anos), sendo 82 (77,4%) mulheres. Não houve distinção por raça e o tamanho da amostra utilizada foi baseado na literatura [1, 7, 9, 12]. Os indivíduos foram divididos em dois grupos, selecionados da seguinte forma:
Grupo A = Idosos com osteoartrite primária do quadril
Critérios de inclusão: pacientes com mais de 60 anos de idade com quadro clínicoradiográfico de osteoartrite do quadril, que ainda apresentassem contorno da cabeça e colo femoral distinguível das alterações degenerativas, com mobilidade do quadril suficiente para permitir a realização das incidências radiográficas desejadas.
Critérios de não inclusão: todas as possíveis causas de osteoartrite secundária, como artrites

inflamatórias, traumatismo, sepse, displasia do desenvolvimento do quadril, doenças metabólicas, Paget, osteonecrose, epifisiolistese femoral proximal, entre outras.
Osteoartrite ou outras patologias ortopédicas acometendo membros inferiores.
Critérios de exclusão: abandono (não realizar alguma das radiografias); retirada da permissão.
Critérios de interrupção (suspensão) e de encerramento: não previstos
Grupo C = Idosos voluntários assintomáticos (controle)
Critérios de inclusão: indivíduos com mais de 60 anos de idade, funcionários ativos ou aposentados de um hospital público, sem queixas ortopédicas lombares ou de membros inferiores.
Critérios de não inclusão: história de dor na região do quadril (que pode ser dor lombar com irradiação para região trocantérica ou real dor no quadril).
Critérios de exclusão: radiografias apresentando sinais de osteoartrite, como osteófitos, cistos subcondrais e diminuição do espaço articular (súpero-lateral < 3mm, apical < 2mm e supero-medial < 2mm); abandono do estudo (não realização de alguma das radiografias previstas); retirada da permissão.
Critérios de interrupção (suspensão) e de encerramento: não previstos As incidências radiográficas utilizadas foram antero-posterior de pelve em ortostase, falso perfil de Lequesne e Dunn a 45 graus de flexão do quadril (Figura 1).

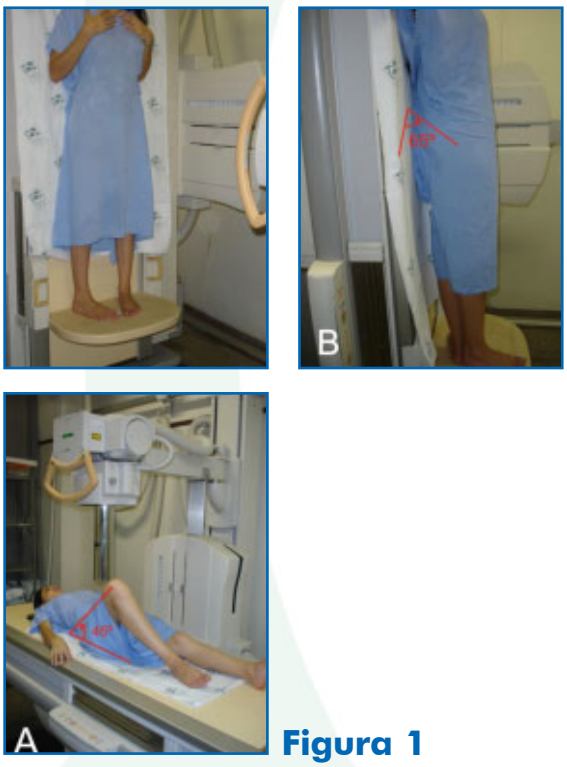


Figura 1

Obtivemos dados de 72 quadris no Grupo A (com observações nos quadris direito e esquerdo para os pacientes com osteoartrite bilateral e apenas no quadril afetado para aqueles com osteoartrite unilateral) e de 112 quadris no Grupo C (com observações bilaterais dos quadris em todos os indivíduos).
Os parâmetros radiográficos estudados foram ângulo centro-margem, ângulo de Tönnis, índice acetabular de profundidade para diâmetro, percentual de cobertura da cabeça femoral, ângulo colodiafisário, ângulo centro-margem anterior, offset entre a cabeça-colo femoral, ângulo alfa, esfericidade da cabeça femoral e versão acetabular.
As medidas foram tomadas por um único pesquisador, médico ortopedista com experiência em avaliação radiográfica do quadril, sob orientação de um médico radiologista e um ortopedista sênior especialista em quadril.
Medidas observadas nos dois quadris de um mesmo indivíduo não podem ser consideradas como independentes. Por isso, na avaliação das medidas contínuas comparamos as médias dos grupos A e C utilizando um modelo de efeitos mistos, considerando medidas repetidas nos quadris de um mesmo indivíduo com matriz de covariância não estruturada. Uma possível influencia do sexo nesta comparação foi corrigida incluindo sexo como covariável da análise. A análise das medidas categóricas (versão acetabular e esfericidade da cabeça femoral) foi utilizando o teste quiquadrado de Pearson, considerando as categorias como normal versus alterada.

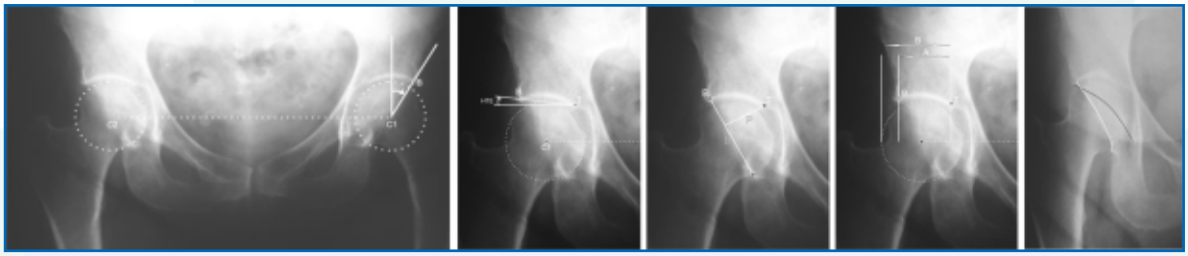


Figura 2: Parâmetros radiográficos acetabulares na incidência em AP de pelve em ortostase (ângulo centro-borda, ângulo de Tonnis, índice acetabular de profundidade/diâmetro, percentual de cobertura da cabeça femoral e versão acetabular)

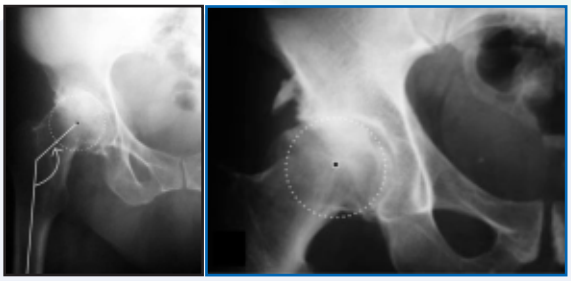


Figura 3: Parâmetros radiográficos femorais na incidência em AP de pelve em ortostase (ângulo cervico-diafisário e esfericidade da cabeça femoral)

Figura 4: Parâmetro acetabular na incidência em falso perfil de Lequesne (ângulo centro-borda anterior)

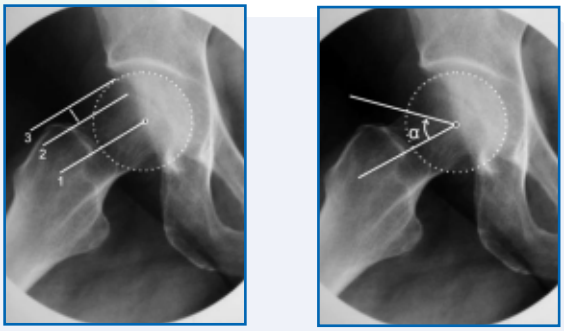


Figura 5: Parâmetros femorais na incidência em Dunn a 45 graus de flexão (off-set cabeça-colo do fêmur e ângulo alfa)

RESULTADOS

Dentre as variáveis contínuas, a média do grupo A é significantemente maior do que a do grupo C para o ângulo colo-diafisário e para ângulo alfa (p=0,003 e p<0,001, respectivamente). Já para o índice acetabular de profundidade para diâmetro (p=0,002) e para porcentagem de cobertura da cabeça femoral (p=0,006), o grupo C é aquele que apresenta média maior. As demais medidas radiográficas não apresentaram diferenças estatisticamente significantes entre os grupos (Tabela 1).

A análise desses resultados mostra que, na avaliação do acetábulo, houve uma tendência à presença de uma menor cobertura acetabular nos indivíduos com osteoartrite. De outro lado, a presença de ângulo colodiafisário maior no grupo A demonstra uma tendência ao valgo do fêmur proximal nesse grupo. Merece destaque os resultados obtidos em relação ao ângulo alfa, com valores significantemente maiores no grupo de idosos com osteoartrite e média acima do considerado normal (maior que 50 graus), indicando uma freqüência grande de deformidades na junção cabeça-colo do fêmur neste grupo.

Analisando as variáveis categóricas, apenas para versão acetabular não existiram diferenças nas porcentagens de respostas normais (p= 0,909). A avaliação da esfericidade da cabeça mostrou diferença entre os grupos, sendo a freqüência maior de cabeças femorais anesféricas no Grupo A, nas três incidências radiográficas estudadas (P<0,001).

TABELA 1. MEDIDAS RADIOGRÁFICAS CONTÍNUAS NO GRUPO A (ARTROSE) E NO GRUPO C (CONTROLE)

	Grupo	Média	Desv. Padrão	Mediana	Mínimo	Máximo	Variação	Int. Conf. 95% *	
Ângulo Centro-borda p=0.892	Artrose	38.8	10.1	38.0	20	74	54	36.5	41.1
	Controle	39.1	6.7	38.0	20	56	36	37.9	40.3
	Total	39.0	8.2	38.0	20	74	54	37.8	40.2
HTE p=0.299	Artrose	4.9	6.4	6.0	-18	16	34	3.4	6.4
	Controle	3.5	5.1	4.0	-12	15	27	2.6	4.4
	Total	4.1	5.6	4.0	-18	16	34	3.3	4.9
Índice acetab. Prof/diam p=0.002	Artrose	53.3	9.7	51.5	35.7	84.4	48	51.1	55.5
	Controle	58.2	6.8	58.2	44.3	81.8	37.5	56.9	59.5
	Total	56.3	8.4	56.0	35.7	84.4	48.7	55.1	57.5
% Cobertura cabeça femur p=0.006*	Artrose	84.2	9.4	83.2	55.6	120.0	64.4	82	86.4
	Controle	88.9	7.3	88.2	66.7	115.9	49.2	87.5	90.3
	Total	87.1	8.5	86.3	55.6	120.0	64.4	85.9	88.3
Â Cervico-diafisário p=0.003	Artrose	134.2	7.5	133.0	118	150	32	132.5	135.9
	Controle	130.5	5.6	130.0	120	144	24	129.5	131.5
	Total	132.0	6.6	131.0	118	150	32	131.0	133.0
Â Centro-Borda Ant. p=0.106	Artrose	48.8	14.7	47.0	-20	80	100	45.4	52.2
	Controle	46.1	6.9	46.0	22	60	38	44.8	47.4
	Total	47.2	10.7	46.0	-20	80	100	45.7	48.7
Off-set cabeça-colo p=0.294	Artrose	6.9	3.5	7.0	0	15	15	6.1	7.7
	Controle	7.5	2.5	8.0	1	14	13	7	8.0
	Total	7.3	2.9	7.0	0	15	15	6.9	7.7
Ângulo alfa P<0,001*	Artrose	66,4	13.3	68.0	28	108	80	63.3	69.5
	Controle	48,1	6.8	48.0	34	68	34	46.8	49.4
	Total	55,3	13.3	51.0	28	108	80	53.4	57.2

• Intervalo de confiança de 95% relacionado com a média

CONCLUSÕES

As medidas radiográficas ângulo colo-diafisário, ângulo alfa, índice acetabular de profundidade para diâmetro e porcentagem de cobertura da cabeça femoral apresentaram valores médios significativamente diferentes nos pacientes com osteoartrose idiopática, quando comparados ao grupo controle de idosos normais, sugerindo serem fatores predisponentes para a osteoartrite do quadril.

REFERÊNCIAS

1. Beck M, Kalhor M, Leunig M, Ganz R. Hip morphology influences the pattern of damage to the acetabular cartilage: femoroacetabular impingement as a cause of early osteoarthritis of the hip. J Bone Joint Surg Br. 2005;87:1012-1018.
2. Ganz R, Parvizi J, Beck M, Leunig M, Nötzli H, Siebenrock KA. Femoroacetabular impingement: a cause for osteoarthritis of the hip. Clin Orthop Relat Res. 2003;417:112-120.
3. Ganz R, Leunig M, Leunig-Ganz K, Harris WH. The etiology of osteoarthritis of the hip : an integrated mechanical concept. Clin Orthop Relat Res. 2008;466:264-272.
4. Goodman DA, Feighan JE, Smith AD, Latimer B, Buly RL, Cooperman DR. Subclinical slipped capital femoral epiphysis. Relationship to osteoarthrosis of the hip. J Bone Joint Surg Am. 1997;79:1489-1497.
5. Harris WH, Bourne RB, Oh I. Intra-articular acetabular labrum: a possible etiological factor in certain cases of osteoarthritis of the hip. J Bone Joint Surg Am. 1979;61:510-514.
6. Harris WH. Etiology of osteoarthritis of the hip. Clin Orthop Relat Res. 1986;213:20-33.
7. Jager M, Wild A, Westhoff B, Krauspe R. Femoroacetabular impingement caused by a femoral osseous head-neck bump deformity: clinical, radiological, and experimental results. J Orthop Sci. 2004;9:256-263.
8. Murray RO. The aetiology of primary osteoarthritis of the hip. Br J Radiol. 1965;38:810-824.
9. Nötzli HP, Wyss TF, Stoecklin CH, Schmid MR, Treiber K, Hodler J. The contour of the femoral head-neck junction as a predictor for the risk of anterior impingement. J Bone Joint Surg Br. 2002;84:556-560.
10. Solomon L. Patterns of osteoarthritis of the hip. J Bone Joint Surg Br. 1976;58:176-184.
11. Tannast M, Goricki D, Beck M, Murphy SB, Siebenrock KA. Hip damage occurs at the zone of femoroacetabular impingement. Clin Orthop Relat Res. 2008;466:273-280.
12. Toogood BS, Skalak A, Cooperman DR. Proximal femoral anatomy in the normal human population. Clin Orthop Relat Res. 2009;467:876-885.
13. Wagner S, Hofstetter W, Chiquet M, Mainil-Varlet P, Stauffer E, Ganz R, Siebenrock KA. Early osteoarthritic changes of human femoral head cartilage subsequent to femoro-acetabular impingement. Osteoarthritis Cartilage. 2003;11:508-518.

Dissertações e Teses defendidas

Baptista, A. M. - Correlação entre a expressão de VEGF e a sobrevida no Osteossarcoma [Doutorado]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2010.

Orientador: Prof. Olavo Pires de Camargo

Foram analisados 50 casos de osteossarcoma não metastáticos das extremidades tratados no Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo entre 1986 e 2006 no que se refere à expressão de VEGF. Dezenove pacientes do sexo feminino e 31 do sexo masculino foram a casuística do trabalho. A idade variou de 5 a 28 anos (média de 16 anos) e o seguimento dos pacientes variou de 25 a 167 meses (média de 60,6 meses). As variáveis estudadas foram: idade, sexo, localização anatômica, tipo de cirurgia, margens cirúrgicas, tamanho do tumor, necrose pós QT, recidiva local, metástase pulmonar e óbito. Trinta e seis pacientes apresentaram expressão de VEGF menor ou igual a 30% das células tumorais (baixa expressão), ao passo que os 14 restantes apresentaram expressão acima de 30% das células (alta expressão). Dos 36 pacientes com baixa expressão de VEGF, nove evoluíram com metástases pulmonares, dos quais quatro foram a óbito (11,1%). Dentre os 14 casos com alta expressão de VEGF, seis evoluíram com metástases pulmonares e três foram a óbito (21,4%). Porém, não houve correlação estatisticamente.

*Da esquerda para direita - Dr. Ademar Lopes, Prof. Paulo Marcelo Gehm Hoff, **Dr. André Mathias Baptista**, Dra. Claudia Regina G. C. M. de Oliveira, Prof. Olavo Pires de Camargo, Dr. Mauricio Etchebehere.*

Forgas A. - Estudo randomizado controlado da estabilidade dinâmica postural em indivíduos saudáveis, pós-treinamento sensório-motor, realizado no solo ou no meio aquático [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2010.

Orientador: Gilberto Luis Camanho

Introdução: Tem se afirmado que não há a possibilidade de haver melhora da estabilidade dinâmica postural utilizando exercícios na água, isto é, onde a gravidade apresenta-se diminuída. Neste estudo randomizado e controlado avaliamos e comparamos a estabilidade dinâmica postural em indivíduos saudáveis que realizaram exercícios sensório-motor no solo ou na água.

Métodos: Através do "Biodex Balance System®", foram avaliados os limites de estabilidade postural, antes e após um programa de exercícios, de 60 indivíduos saudáveis do sexo masculino divididos em 3 grupos (solo, piscina e controle). Os indivíduos dos grupos solo e piscina realizaram um treinamento sensório-motor por 2 meses no solo e na água respectivamente; o grupo controle não realizou nenhum tipo de exercício.

Resultados: 1) Foram encontradas diferenças significativas na estabilidade dinâmica entre o grupo solo e controle; 2) Foram encontradas diferenças significativas na estabilidade dinâmica entre o grupo

*Da esquerda para direita - Dra. Marta Imamura, Dra. Pérola Grinberg Plapler, **Ft. Andrea Forgas**, Prof. Gilberto Luis Camanho.*

piscina e controle; 3) Não foram encontradas diferenças significativas entre o grupo solo e piscina. Conclusões: realizar exercícios sensório-motor melhora a estabilidade postural em indivíduos saudáveis do sexo masculino, sem diferenças significativas entre os ambientes de treino (solo e água) comparados.

MIGUEL, O. F. - Avaliação radiográfica comparativa de quadris dolorosos e sem dor de indivíduos adultos [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 2010. 118p.

Orientador: Prof. Alberto Tesconi Croci

O objetivo do estudo foi correlacionar a presença de alterações radiográficas em quadris de pacientes portadores de dor no quadril a um grupo de pacientes sem dor no quadril. Foram avaliados 122 pacientes com dor no quadril, e 100 pacientes sem dor no quadril. Todos com idade entre 20 e 50 anos. Os pacientes foram submetidos a exames radiográficos, nas incidências AP de pelve ortostático, falso perfil de Lequesne, Dunn, Dunn 45° e Ducroquet. Os parâmetros avaliados foram inclinação e versão acetabular, ângulo CE de Wiberg, espaço articular superolateral, ângulo á, ângulo ñ de Lequesne, ângulo VCA, diferença entre o raio da cabeça e do colo femorais ("off set"), esfericidade da cabeça femoral e a presença de ressalto na transição da cabeça com o colo femoral.

*Da esquerda para direita - Prof. Alberto Tesconi Croci, **Dr. Omar Ferreira Miguel**, Dr. Itibagi Rocha Machado, Dr. Wlastemir Grigoletto Junior*

Concluiu-se que as melhores incidências para o diagnóstico de impacto femoroacetabular são AP de pelve ortostático, Dunn 45° e Ducroquet, e que as seguintes alterações estão correlacionadas com dor nos quadris: "off set" diminuído, ângulo á aumentado, ângulo ñ de Lequesne aumentado, ângulo CE de Wiberg diminuído, espaço articular diminuído e presença de ressalto na transição cabeça-colo femoral.

Reiff, R. B. M. - Reparo de defeito osteocondral no joelho de coelhos utilizando centrifugado de medula óssea autóloga [Tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2010. 100 p.

Orientador: Prof. Arnaldo José Hernandez

A cartilagem articular, por sua natureza avascular, apresenta uma capacidade limitada de regeneração. Uma abordagem terapêutica para o tratamento de defeitos da cartilagem consiste na utilização de células ou tecidos aplicados ao local da lesão. O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito da aplicação de centrifugado de medula óssea autóloga em lesões osteocondrais no joelho de coelhos, em comparação com um grupo controle de lesões osteocondrais sem preenchimento, analisando o comportamento histológico destes grupos em função do tempo. Foram utilizados doze coelhos da raça Nova Zelândia, albinos, machos,

*Da esquerda para direita - Dr. Jorge dos Santos Silva, Prof. Alberto Tesconi Croci, **Dr. Rodrigo Bezerra de Menezes Reiff**, Prof. Arnaldo José Hernandez, Dra. Márcia Uchoa de Rezende, Dr. Marcus Vinicius Malheiros Luzo*

adultos, submetidos a uma lesão osteocondral, de 4 mm de diâmetro e 3 mm de profundidade, em ambos os joelhos, na região da tróclea femoral. Nos joelhos direitos, que constituíram o Grupo Estudo, o defeito osteocondral foi preenchido por

um coágulo de células mesenquimais, obtidas por centrifugação de um aspirado da medula óssea e selado com cola de fibrina. Nos joelhos esquerdos, que constituíram o Grupo Controle, o defeito osteocondral não recebeu qualquer preenchimento. Os animais foram divididos em três grupos de quatro coelhos, estudados após oito, 16 e 24 semanas. Os resultados foram descritos com base em uma escala de pontuação histológica que avaliou a morfologia celular, a reconstrução do osso subcondral, o aspecto da matriz, o preenchimento do defeito, a regularidade da superfície e a conexão das margens. A análise estatística foi realizada pelo Teste t-student para dados pareados na comparação entre Grupo Estudo e Grupo Controle. Para as comparações através do fator temporal, utilizou-se o Teste ANOVA one way. Com 5% de confiança, rejeitou-se a hipótese de igualdade entre os Grupos Estudo e Controle. Notou-se uma distância decrescente entre os escores dos Grupos Estudo e Controle com o aumento do tempo, bem como uma tendência crescente do valor da escala para o Grupo Controle. Concluiu-se que a aplicação de centrifugado de medula óssea em defeitos osteocondrais no joelho de coelhos mostrou melhor resultado na avaliação histológica, em comparação ao Grupo Controle. Analisando a evolução dos grupos através do tempo, houve uma aproximação de seus escores histológicos, sobretudo pelo aumento observado no Grupo Controle.

Garcia-Filho, F. C. - Estudo comparativo entre a capsulorrafia com sutura simples e com âncora em quadris de coelhos [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2010. 83p.

Orientador: Prof. Roberto Guarniero

Introdução: A displasia do desenvolvimento do quadril (DDQ) é uma das patologias mais relevantes e polêmicas que acometem as crianças desde o nascimento. A anatomia tridimensional, a complexidade da articulação do quadril, o pouco conhecimento sobre o potencial de remodelação acetabular após luxação ou sub-luxação e as sequelas na marcha e na movimentação suscitam várias discussões sobre esse tema. A revisão bibliográfica a respeito dos diferentes tipos de capsulorrafia é muito pouco discutida entre os pesquisadores. Técnicas menos agressivas e que possibilitem maior resistência à recidiva da luxação após a redução cruenta devem ser pesquisadas. Objetivo: a presente pesquisa busca, por meio de ensaios biomecânicos, comparar as capsulorrafias com sutura simples e com âncoras, em quadris de coelhos. Material e método: Foram utilizados 13 coelhos, 26 quadris, todos machos da raça Nova Zelândia albinos (Oryctolagus cuniculus). Inicialmente, realizamos um projeto piloto em três coelhos (06 quadris). Este experimento constou de 10 coelhos, divididos em 02 grupos: o grupo 1 submetido à capsulorrafia (quadris direito e esquerdo) com sutura simples utilizando fio absorvível de ácido poliglicólico e o grupo 2 submetido a capsulorrafia (quadris direito e esquerdo) com âncora de titânio. Após o período de quatro semanas de operados, todos animais foram submetidos à eutanásia e seus quadris congelados. Após um descongelamento prévio das peças no mesmo dia das análises biomecânicas, foram avaliados os parâmetros da rigidez (Rig), força máxima (Fmax), deformidade máxima (Dmax) e energia (E). Resultado: não houve diferença estatisticamente significante em relação à força no limite de proporcionalidade, rigidez e força máxima entre os grupos com sutura simples e com âncora. Conclusão: Por meio dos ensaios biomecânicos, tendo como parâmetro a rigidez (Rig), força máxima (Fmax), deformidade máxima (Dmax) e energia (E), ficou demonstrado que as capsulorrafias em quadris de coelhos com sutura simples e com âncora são semelhantes entre si.

Da esquerda para direita - Dr. Alexandre Francisco de Lourenço, Dr. Marcos Antonio Almeida Matos, ***Dr. Fernando Cal Garcia Filho****, Prof. Roberto Guarniero*

REUNIÕES CLÍNICAS - 2010

Julho

02. Ombro/ Cotovelo
16. Coluna Cervical
23. Cirurgia da Mão
30. Oncologia Ortopédica

Agosto

06. Medicina Física e Reabilitação
13. Amputados / Prótese
20. Mestrado e Doutorado (1º semestre)
27. Coluna Lombar

Setembro

03. Microcirurgia
10. Deformidades Vertebrais
17. Quadril
24. Neuro-Ortopedia

Outubro

01. Traumatologia
08. Ortopedia Pediátrica
15. Medicina do Esporte
22. Artroplastia

Novembro

05. Trauma Raquimedular
12. Geriatria / Osteoporose / Reumatologia
19. Joelho
26. Pé Adulto

Dezembro

03. Mestrado e Doutorado (2º semestre)
10. Hospital Universitário

O Departamento de Ortopedia e Traumatologia reúne-se semanalmente as 6ºs feiras das 10 às 11h. Nestas reunões são apresentados temas da especialidade e discutidos casos clínicos e cirúrgicos.

CURSOS DO CENTRO DE ESTUDOS GODOY MOREIRA - 2010

DATA	TEMA	PÚBLICO ALVO
18 a 21/10	Workshop de Lesado Medular Profª. Júlia Maria D'Andréa Greve	Profissionais da Saúde
22 e 23/10	Curso de Ombro Dr. Arnaldo Amado Ferreira Neto e Dr. Eduardo Benegas	Médicos

Maiores informações: Centro de Estudos Godoy Moreira - CEGOM
Telefone: (11) 3086-4106 • FAX: (11) 3086-4105 / E-mail: cegom@hcnet.usp.br

SP 2011

de 7 a 9 de abril de 2011
Hotel Bourbon Atibaia - SP

HCFMUSP

CIOT

congresso do instituto de ortopedia e traumatologia

de 7 a 9 de abril de 2011
Hotel Bourbon Atibaia - SP

conferencistas internacionais

david helfet
NY - USA

william bugbee
CA - USA

datas importantes

temas livres
data final para envio dos trabalhos
07/02/2011

inscrições
data limite para inscrições prévias
15/02/2011

	Valor Exclusivo CBOT	Até 15/02/2010	No Local
Ex-Estagiário IOT	R$ 150,00	R$ 250,00	R$ 300,00
Sócio SBOT	R$ 200,00	R$ 300,00	R$ 350,00
Não Sócio SBOT	R$ 300,00	R$ 350,00	R$ 400,00
Residente	R$ 150,00	R$ 200,00	R$ 250,00
Acadêmico	R$ 150,00	R$ 150,00	R$ 180,00
Outros Profissionais			

informações e inscrições acesse o site: www.ciot.com.br

Organização: CS EVENTOS

Realização: aeot associação dos ex-estagiários do instituto de ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Apoio: SBOT SOCIEDADE BRASILEIRA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Instituto de Ortopedia e Traumatologia
"Prof. F. E. Godoy Moreira"
Rua: Dr. Ovídio Pires de Campos, 333
Tel./Fax: (11) 3069-6815 / 3069-7900
CEP: 05403-010 - São Paulo - SP

www.iothcfmusp.com.br