

Folha de Ortopedia e Traumatologia

Ano XX - Nº 69 - Julho / Setembro 2012



**Atualização sobre
Metástase Vertebral**



**Médicos do IOT
recebem título
de livre-docente**



**IOT rumo
aos 60 anos**

CIOT 2013



**Dissertações e
Teses defendidas**



Programação 2012





VITUS

MELHOR SUSTENTAÇÃO DO TRONCO.

Conjunto de implantes para fraturas na região do colo do fêmur, região trocantérica, fraturas combinadas do colo e da diáfise femoral.

 **ORTOCIR**
EXCELENCIA EM SUAS MÃOS

 **www.ortocir.com.br**
(11) 3674.6786



O Vidro Bioativo BonAlive® é um Substituto Ósseo totalmente sintético, de lenta absorção com propriedades únicas como a inibição do crescimento Bacteriano.

- Comprovadamente eficaz em casos de *Osteomielite*
- Único com características de *inibição do crescimento Bacteriano*
- Indicação precisa para *fratura de Planalto Tibial*
- Resultados impressionantes em *Tumores Ósseos Benignos*
- Solução para áreas de *Osteólise e Pseudoartrose*



Representante exclusivo BonAlive®
Contato: 4301-3714 / 4301-3715 / 7701-6570
www.ossis.com.br

Editorial

Nononono nonoo no
nonoooo nonono
nonoonono nononoono
nonoononoooo monnono
nonononojno o
nonoonono nonoonoon
nonoonononononooooo noonnoo o
ononoonononononoono nonooooooooonono
ononononononoon noonononoon
nonoononononononoon.



Prof. Olavo Pires de Camargo - Editor

Sumário

04	Artigo Atualização sobre Metástase Vertebral
08	Conquista Médicos do IOT recebem título de livre-docente
10	Entrevista IOT rumo aos 60 anos
11	CIOT 2013
12	Dissertação Defendida
13	Programação 2012 Cursos CEGOM Reuniões Clínicas

EXPEDIENTE

**Governo do
Estado de São Paulo**

Governador
Geraldo Alckmin

Secretário da Saúde
Giovanni Guido Cerri

**Hospital das Clínicas
da Faculdade de
Medicina da USP**

**Presidente do
Conselho Deliberativo**
José Otávio Costa Auler Júnior

Superintendente
Marcos Fumio Koyama

Diretor Clínico
Eloísa Silva Dutra de Oliveira Bonfá

**Instituto de Ortopedia
e Traumatologia**

Professores Titulares
Tarcisio E. P. Barros Filho
Olavo Pires de Camargo
Gilberto Luis Camanho

Diretor Científico
Alberto Tesconi Croci

Diretor Executivo
Walter Cintra Ferreira Júnior

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 - CEP 05403-010
São Paulo - SP
Tel./Fax: (11) 2661-6815
(11) 2661-7900

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 Júnior
MTb 46.025 - SP

**Revista disponibilizada apenas
na versão online em nosso site**

Atualização sobre Metástase Vertebral

Disciplina de Coluna Vertebral e Disciplina de Oncologia Ortopédica do Departamento de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Douglas Kenji Narazaki¹, William Gemio Jacobsen Teixeira¹, Cesar Salge Ghilardi¹, Alexandre Fogaça Cristante², Olavo Pires de Camargo³, Tarcísio Eloy Pessoa de Barros Filho³

1. Médico Assistente do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo
2. Professor Livre-Docente pela Faculdade de Medicina da USP e Médico Assistente do Instituto de Ortopedia e Traumatologia do HCFMUSP
3. Professor Livre-Docente pela Faculdade de Medicina da USP e Professor Titular do Instituto de Ortopedia e Traumatologia do HCFMUSP

INTRODUÇÃO

A incidência de metástase vertebral vem aumentando anualmente. Isso se deve por dois motivos: maior capacidade de detecção das metástases pelos métodos diagnósticos modernos e aumento da sobrevida dos doentes com os novos quimioterápicos associados ao avanço na radioterapia. (figura 1)

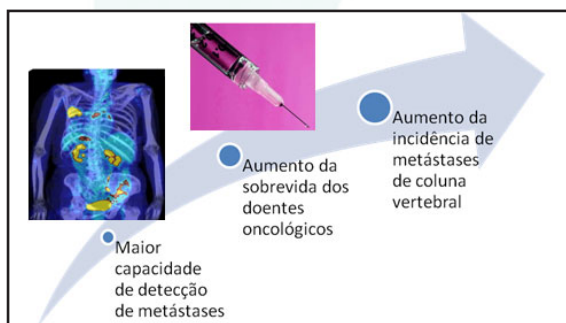


Figura 1. Evolução das Metástases Vertebrais

A invasão tumoral óssea pode ou não se manifestar com dores na coluna. A dor e déficit neurológico ocorre principalmente quando há uma fratura patológica ou compressão medular por efeito de massa.

A incidência de compressão medular é de 5 a 14% ao longo da evolução da doença.

História de quedas frequentes, distúrbios de equilíbrio e marcha, déficit de força, alteração da sensibilidade ou incontinência ou retenção urinária são indicativos de compressão medular.

OBJETIVO

Apresentar casuística de atendimentos e cirurgias realizados pelo grupo de coluna, desde a inauguração do Instituto de Câncer do Estado de São Paulo.

Além disso mostraremos as condutas da equipe de coluna do ICESP no tratamento das metástases vertebrais.

CASUÍSTICA

Nesses primeiros três anos do novo Instituto de Câncer do Estado de São Paulo (2009-2012), o grupo de coluna realizou 1616 atendimentos, sendo 40% urgências, e foram operados 315 pacientes, sendo 55% urgências. (figura 2)

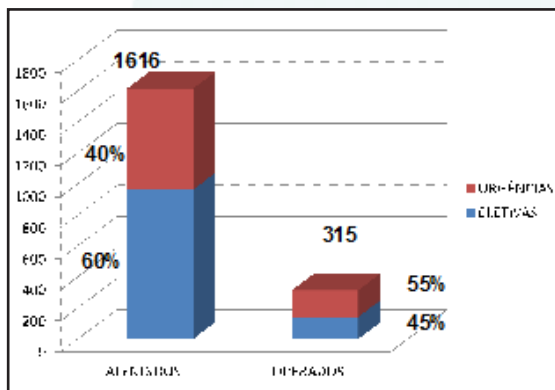


Figura 2. Casuística de junho de 2009 até junho de 2012

Essa alta incidência de urgências ocorre devido à principal indicação cirúrgica que é a compressão raquimedular.

Entre os 315 pacientes operados, a grande maioria (81%) foram metástases vertebrais. Somente 11 % dos pacientes tinham tumores primários da coluna (cordoma, condrossarcoma, hemangioendotelioma). E 8% dos pacientes tinham diagnóstico de mieloma múltiplo. Nenhum caso de linfoma ou leucemia foi operado. (figura 3)

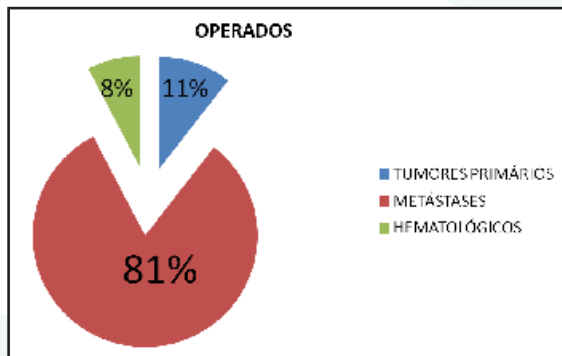


Figura 3. Tipos de tumores operados

Dentre todos os doentes atendidos com diagnóstico de metástase vertebral, a origem do tumor mais comum foi o câncer de mama, seguido pelo câncer de próstata, gastrointestinal, pulmão. (figura 4)

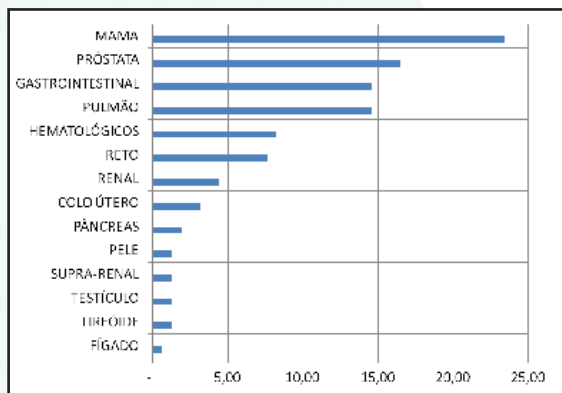


Figura 4. Origem das metástases

TRATAMENTO

Diferente de qualquer outra doença da coluna vertebral, nas metástases vertebrais antes de considerar o déficit neurológico e instabilidade

das fraturas da coluna, avaliamos a performance do doente e o comportamento biológico da doença primária. (figura 5)

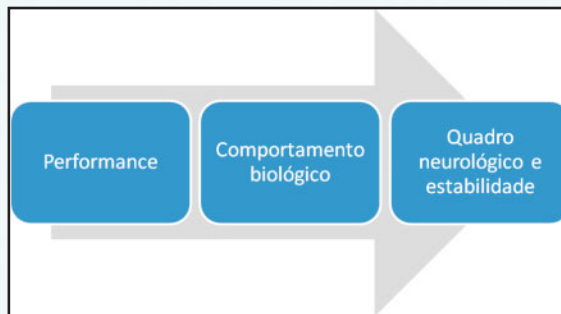


Figura 5. Organograma na decisão terapêutica das metástases vertebrais

A performance avaliamos através de 2 escalas principais: ECOG e Karnofsky (figura 6 e 7). Essas escalas permitem que avaliemos o status funcional do doente e se suportaria um procedimento cirúrgico.

ECOG (Oken et al, 1982)	Assintomático - 0
	Sintomático - 1
	< 50% acamado ou em cadeira - 2
	> 50% acamado ou em cadeira - 3
	Restrito ao leito - 4
	Morte - 5

Figura 6. ECOG Score

100% - Assintomático
90% - Atividades normais, poucos sintomas
80% - Atividades normais com alguma dificuldade, alguns sintomas
70% - Auto cuidado, não consegue trabalho ou atividade normal
60% - Necessita de alguma ajuda, cuida da maior parte das necessidades pessoais
50% - Necessita de ajuda e cuidado médico freqüente
40% - Incapacitado, necessita de cuidado especial e ajuda
30% - Gravemente incapacitado, internação indicada mas sem risco de vida
20% - Gravemente incapacitado, internação urgente para suporte ou tratamento
10% - Moribundo; doença fatal rapidamente progressiva

Figura 7. Karnofsky Score

O comportamento biológico é de fundamental importância na nossa decisão terapêutica porque existem tumores primários resistentes a radioterapia e quimioterapia, assim, esses necessitam de cirurgias para controle da doença local. Os exemplos principais dessa categoria seriam condrossarcoma, adenocarcinoma de tireóide e tumor de células claras renais. Por outro

lado, caso o tumor primário seja radiosensível e quimiossensível, podemos tentar tratamento conservador (não-cirúrgico). Exemplo desses tumores primários seriam o adenocarcinoma de mama e próstata (figura 8).

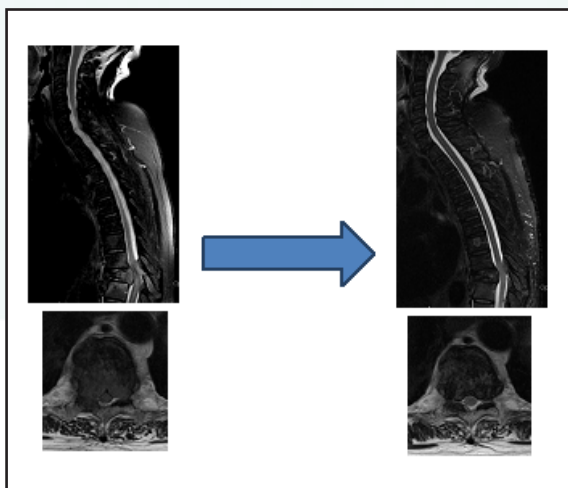


Figura 8. Paciente do sexo feminino de 55 anos com síndrome de compressão medular por fratura e metástase de T9, evolui com paraplegia (Frankel B), depois de quimioterapia e radio-terapia houve descompressão medular efetiva e recuperação motora (Frankel D).

Nas metástases isoladas da coluna vertebral de tumores primários resistentes à radioterapia e quimioterapia podemos indicar também ressecções amplas com intenção de cura local (figura 9).

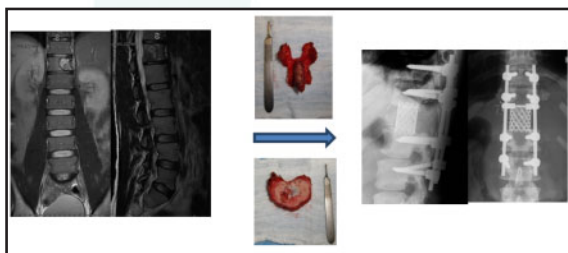


Figura 9. Paciente do sexo masculino de 41 anos apresenta diagnóstico de hemangioperi-citoma metastático para T12, determinando dor, sem déficit neurológico, foi submetido à vetebrectomia em bloco e reconstrução da coluna.

Também quanto ao comportamento biológico, consideramos o estadiamento da doença. Doenças disseminadas com metástases em órgãos como pulmão e fígado são de prognóstico pior que aqueles onde esses órgãos são poupados. Assim determinaremos se o tempo de recuperação cirúrgica nesses doentes seria suficiente para seu benefício ser usufruído.

O comportamento biológico também inclui o controle da doença de base com os diversos esquemas quimioterápicos empregados pela equipe de oncologia. Por isso a decisão multidisciplinar tem grande peso na indicação ou não de uma cirurgia.

Depois das considerações da performance e comportamento biológico é que levamos em conta o quadro neurológico e estabilidade da lesão da coluna em nossas condutas.

Quanto à estabilidade, utilizamos conceitos do trauma para definir se uma fratura de coluna é instável e se merece uma cirurgia. Em 2010, a partir de um consenso de especialistas de cirurgias oncológicas de coluna, foi criada uma classificação na tentativa de avaliar estabilidade das metástases vertebrais, chamada de System for Spinal Instability in Neoplastic Disease (figura 10). Mas ainda necessita de mais estudos para validação. A pontuação mínima é de 0 e a máxima de 18 pontos. Uma pontuação entre 0 e 6 indicaria estabilidade; entre 7 e 12, indeterminada; entre 13 e 18, instabilidade.

	Score
Spine Location	
Junction (Occiput-C2, C7-T2, T11-L1, L5-S1)	3
Mobile spine (C3-C6, L2-L4)	2
Semi-rigid (T3-T10)	1
Rigid (S2-S5)	0
Mechanical or Postural Pain	
Yes	3
No (occasional pain but not mechanical)	1
Pain-free lesion	0

Bone Lesion Quality	
Lytic	2
Mixed lytic/blastic	1
Blastic	0
Radiographic Spinal Alignment	
Subluxation/translation present	4
De novo deformity (kyphosis/scoliosis)	2
Normal alignment	0
Vertebral Body Involvement	
> 50% collapse	3
< 50% collapse	2
No collapse with > 50% body involved	1
None of the above	0
Posterior Involvement	
Bilateral	3
Unilateral	1
None of the above	0

Figura 10. Classificação SINS (Spinal Instability in Neoplastic Disease System)

Quanto ao déficit neurológico, sabemos com o trabalho clássico de Patchell et al, publicado no Lancet em 2005, que a descompressão cirúrgica é superior à radioterapia isolada na recuperação da marcha e manutenção da marcha.

NOVAS TECNOLOGIAS

A embolização das artérias que nutrem o tumor é uma técnica que determina menor sangramento intraoperatório, permitindo menor morbimortalidade nas cirurgias de tumores hipervascularizados como metástase de tumor de células claras renais, hepatocarcinoma e adenocarcinoma de tireóide.

A radioterapia externa também passou por modificações contínuas que levaram a uma nova modalidade chamada de radiocirurgia. Nessa modalidade emite-se uma quantidade de radiação 9 a 12 vezes maior que a radioterapia convencional, em múltiplas direções, com doses

variadas e programadas por tomografia e ressonância magnética. Nessa situação temos uma precisão de 1mm, para a medula e grandes vasos. Assim tumores antes ditos radioresistentes, são responsivos a essa nova modalidade.

CONCLUSÃO

O ponto mais importante no tratamento de metástases vertebrais é considerar a performance do paciente e comportamento biológico da doença antes de indicar cirurgia, evitando basear-se somente em critérios de estabilidade e quadro neurológico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Schiff D, O'Neill BP, Suman VJ. Spinal epidural metastasis as the initial manifestation of malignancy: clinical features and diagnostic approach. *Neurology*. 1997 Aug ;49(2):452-6.
2. Patchell R a, Tibbs PA, Regine WF, Payne R, Saris S, Kryscio RJ, et al. Direct decompressive surgical resection in the treatment of spinal cord compression caused by metastatic cancer: a randomised trial. *The Lancet*. 2005 Aug ;366(9486):643-648.
3. Constans JP, Divitiis E de, Donzelli R, Spaziante R, Meder JF, Haye C. Spinal metastases with neurological manifestations. Review of 600 cases. *Journal of neurosurgery*. 1983 Jul ;59(1):111-8.
4. Fisher CG, DiPaola CP, Ryken TC, Bilsky MH, Shaffrey CI, Berven SH, et al. A novel classification system for spinal instability in neoplastic disease: an evidence-based approach and expert consensus from the Spine Oncology Study Group. [Internet]. *Spine*. 2010 Oct ;35(22):E1221-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20562730>
5. Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. [Internet]. *Biometrics*. 1977 Mar ;33(1):159-74. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/843571>
6. Gilbert RW, Kim JH, Posner JB. Epidural spinal cord compression from metastatic tumor: diagnosis and treatment. *Annals of neurology*. 1978 Jan;3(1):40-51.
7. White AP, Kwon BK, Lidskog DM, Friedlaender GE, Grauer JN. Metastatic disease of the spine. *The Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*. 2006 Oct;14(11):587-98.
8. Georgy BA, Hesselink JR. MR imaging of the spine: recent advances in pulse sequences and special techniques. *AJR. American journal of roentgenology*. 1994 Apr;162(4):923-34.

Médicos do IOT recebem título de livre-docente

Nos dias 19 e 20 de julho, os ortopedistas Alexandre Fogaça Cristante (Chefe do Grupo de Coluna Cervical e Traumaraquimedular) e José Ricardo Pécora (Chefe do Grupo de Joelho) participaram do Concurso de Livre-Docência do Departamento de Ortopedia e Traumatologia da FMUSP, e foram, ambos, aprovados.

Parabéns aos Professores Doutores Alexandre Fogaça Cristante e José Ricardo Pécora por mais esta conquista!



COMISSÃO JULGADORA:



Prof. Tarcisio Eloy Pessoa de Barros Filho
Prof. Gilberto Luis Camanho
Prof. Moisés Cohen -EPM/UNIFESP
Prof. Eduardo de Barros Puertas - EPM/UNIFESP
Prof. Celso Herminio Ferraz Picado - FM/Ribeirão

Tese de livre-docência do Prof. Dr. Alexandre Fogaça Cristante

Cristante AF. Estudo dos efeitos de antidepressivo e de treinamento de marcha em esteira na lesão medular aguda em ratos [tese livre-docência]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2012.

Este estudo teve como objetivo avaliar a influência do tratamento com antidepressivo, treinamento de marcha em esteira ergométrica e uma combinação destes procedimentos em ratos submetidos à lesão medular aguda experimental. A lesão foi produzida por meio de um equipamento computadorizado para impacto medular, o NYU-Impactor, que promove a queda de um peso de altura de 12,5 mm sobre a medula do animal. Utilizamos 48 ratos Wistar que foram separados aleatoriamente e formaram 4 grupos de 12 animais cada: Grupo 1, com ratos submetidos a lesão medular e depois a terapia de reabilitação motora com sessões em esteira

de 1 hora por dia; Grupo 2, com ratos submetidos ao mesmo protocolo de lesão com o NYU-Impactor e a tratamento com antidepressivo com fluoxetina (0,3 ml/100 g intraperitonealmente) diária, com início 24 horas após o trauma; Grupo 3, com ratos submetidos ao mesmo protocolo de lesão e a tratamento com antidepressivo e terapia motora em esteira, conjuntamente e, por fim, Grupo 4, com ratos submetidos apenas à lesão medular, o grupo controle. Os animais foram mantidos por 42 dias. A recuperação neurológica foi verificada através da avaliação de recuperação funcional motora pela escala de Basso, Beattie e Bresnahan (BBB) nos dias 2, 7, 14, 21, 28, 35 e 42 após a lesão, e pela avaliação por potencial evocado motor no dia 42. Foi também realizada avaliação histopatológica da área da lesão medular após eutanásia, no dia 42. Os resultados das avaliações da escala BBB evidenciaram que o grupo que recebeu a

associação dos tratamentos apresentou melhora significativamente superior em relação aos demais três grupos desde o 14º dia de observação e se manteve até o 42º dia de observação. Os resultados das avaliações por exame de potencial evocado realizado no 42º dia de observação revelaram que os grupos que receberam

treinamento em esteira, antidepressivo ou a associação de ambos apresentaram melhora estatisticamente significativa em relação ao grupo controle. Descritores: Traumatismos da medula espinal; Reabilitação; Sistema nervoso central/lesões; Ratos.

Tese de livre-docência do Prof. Dr. José Ricardo Pécora

Pécora, J. R. - Protocolo de tratamento das infecções agudas das artroplastias de joelho do Instituto de Ortopedia e Traumatologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: resultados. [tese livre docência]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2012.

Com o objetivo de avaliar os resultados da aplicação do protocolo de tratamento das infecções pós-artroplastias do Grupo de Joelho do Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da FMUSP, estudamos 32 casos de infecção aguda tratados entre 2004 e 2009. Coletamos dados dos pacientes sobre a presença de comorbidades, cirurgias prévias, índice de massa corpórea, tipo e número de

agentes infectantes, intervalo de tempo entre a cirurgia e o início do processo infeccioso e o número de limpezas cirúrgicas. Estabeleceu-se como critério de bom resultado a remissão do processo infeccioso e a preservação da função do joelho, e mau resultado quando não houve controle da infecção ou ocorreu comprometimento da função do joelho. Concluímos que o protocolo foi eficiente, com 81,2% dos resultados, que as limpezas cirúrgicas seriadas com o objetivo de preservar a prótese primária levam à piores resultados e que a troca da prótese em dois tempos deve ser realizada precocemente quando não houver controle da infecção após a primeira limpeza cirúrgica. Descritores: Artroplastia de joelho, Infecção, Protocolos clínicos, Hospitais de ensino.

Podemos colocar alguma chamada aqui!

IOT RUMO AOS 60 ANOS

Entrevista realizada com
Prof. Dr. Olavo Pires de Camargo - Professor Titular do IOT

BIOT: 59 anos sendo Referência na América Latina. Como manter essa excelência?

OPC: "Através da renovação do corpo docente, com 3 focos:

- 1º) Com seleção rigorosa para entrada na FMUSP;
- 2º) Manter um exame para Residência sério, que priorize a meritocracia
- 3º) Com uma seleção rigorosa no stricto sensu, administrando profissionais da saúde voltados para fazer pesquisa.

A manutenção de uma equipe de alto padrão só se consegue com rigor nesses três pontos".

BIOT: Quais são as expectativas para os 60 anos do IOT?

OPC: "Vamos começar a preparar, a partir de hoje, as comemorações para os 60 anos, que coincidirá com os 100 anos da Faculdade de Medicina.

Para isso, haverá novos investimentos na estrutura do prédio. Estamos em fase de reforma da parte física, para formar um centro voltado para pesquisa, buscando nivelamento com os melhores centros da Europa e Estados Unidos. Já somos os melhores, mas queremos mais.

Buscamos, também, motivar o corpo clínico a fazer pesquisa, pois a assistência já é de

HOSPITAL DAS CLÍNICAS
 FACULDADE DE MEDICINA - U.S.P.



**instituto de
 ortopedia e
 traumatologia**

excelência. Estamos priorizando o ensino e a pesquisa. Não adianta operar 100 pacientes se disso não sair nada para o ensino ou pesquisa. Somos altamente reconhecidos na América do Sul, mas pretendemos melhorar nosso relacionamento internacional, enviando alunos para outros países e recebendo outros aqui. Como exemplo, temos o curso de Harvard, do qual vários de nossos docentes já participaram."

BIOT: Qual sua mensagem aos colaboradores do IOT?

OPC: "Todos nós temos que estar voltados para a grande festa dos 60 anos do IOT, que acontecerá em 2013, para todos os servidores. Além de programar eventos científicos, uma comissão já foi criada para programar os eventos comemorativos aos 60 anos. Todos nós poderemos participar.

Minha mensagem é de otimismo. Estamos em uma fase de reforma estrutural agora, para estarmos preparados para os próximos 60 anos."

**Estamos em uma fase de
 reforma estrutural agora,
 para estarmos
 preparados para os
 próximos 60 anos."**

CIOT 2013

Congresso do Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das
Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

De 4 a 6 de abril



Local: Hotel Sofitel Jequitimar - Guarujá

Prezado(a) Dr.(a),

As inscrições para o CIOT 2013 estão abertas!

acesse o site www.ciot.com.br e aproveite os
valores com desconto até 15/02/2013!

Atenciosamente.

Prof. Gilberto Luis Camanho
Presidente do CIOT 2013

Confira a
Programação Científica
no site
www.ciot.com.br

ORGANIZAÇÃO



REALIZAÇÃO



neot
associação dos ex-estagiários do
instituto de ORTOPEDIA
E TRAUMATOLOGIA

APOIO



AGÊNCIA OFICIAL



Dissertação Defendida

SILVA, R. B. B. - Estudo experimental em coelhos do efeito do ácido hialurônico na apoptose pós-traumática de condrócitos [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2012. 76 p.

Orientador: Prof. Arnaldo José Hernandez

O objetivo deste estudo foi avaliar se a injeção intra-articular em altas doses de ácido hialurônico, imediatamente após o trauma, pode reduzir a apoptose de condrócitos. Para cumprir este objetivo foi desenvolvido um estudo experimental com 40 joelhos de coelhos adultos. Os animais foram anestesiados e, em seguida, cada joelho sofreu três contusões com um bloco de 1 kg, solto por meio de um cilindro, a 1 metro de altura. Logo após as contusões, foram administrados, no mesmo coelho, 2 ml de ácido hialurônico em um joelho e 2 ml de solução salina no outro. Desta forma, obteve-se uma intervenção pareada, com melhora do poder estatístico do estudo. As doses foram repetidas a cada 3 ou 4 dias por 30 dias. Os coelhos foram mantidos no mesmo ambiente sob controle de temperatura, de atividades diárias e de alimentação. Após 30 dias, os animais foram abatidos e, por meio de artrotomia, foram realizadas as coletas da cartilagem do côndilo femoral medial e da tróclea de cada joelho. As peças foram preparadas para



Da esquerda para direita - Prof. Arnaldo José Hernandez, **Dr. Ronald Bispo Barreto da Silva**, Dra. Marcia Uchoa de Rezende, Dr. Marcus Vinicius Malheiros Luzo.

análise em microscopia óptica e coloração por TUNEL. Os indivíduos envolvidos no preparo e análise das peças não tiveram qualquer tipo de informação a respeito do experimento. A análise estatística foi feita pelo Teste t-student para dados pareados na comparação entre o grupo ácido hialurônico (AH) e o grupo controle. Foram analisados um total de 36 joelhos e obteve-se uma redução significativa ($p < 0,001$) na taxa de apoptose de 68,01% (+ 19,73) do grupo controle para 53,52% (+ 18,09) do grupo AH. Diante dos resultados, concluiu-se que a injeção intra-articular de altas doses de ácido hialurônico, iniciando imediatamente após o trauma, reduz as taxas de apoptose (pós-traumática) de condrócitos de coelhos.



Visite o nosso site:

www. iothcfmusp .com.br

REUNIÕES CLÍNICAS ATUALIZAÇÃO E REVISÃO DE TEMAS

Sextas-feiras, das 08h às 09h, no Anfiteatro
"PROF. FLÁVIO PIRES DE CAMARGO"

2º SEMESTRE

Julho

- | | |
|----|--|
| 06 | Tema de Atualização: Joelho
Casos Clínicos: Infecção e Coluna Cervical |
| 13 | Mestrado / Doutorado
Casos Clínicos: Neuro Ortopedia e Oncologia |
| 20 | Tema de Atualização: Coluna Lombar/Escoliose
Casos Clínicos: Mão/ Microcirurgia e Trauma Raquimedular |
| 27 | Tema de Atualização: Reumatologia
Casos Clínicos: Pé e Medicina Esportiva |

Agosto

- | | |
|----|---|
| 03 | Tema de Atualização: Reconstrução
Casos Clínicos: Doenças Osteometabólicas e Trauma |
| 10 | IPQ / Ensino Médico (Prof. Milton Arruda Martins) |
| 17 | Tema de Atualização: Ombro
Casos Clínicos: Coluna Lombar/Escoliose e Pé |
| 24 | Tema de Atualização: Quadril/Artroplastia
Casos Clínicos: Joelho e Neuro Ortopedia |
| 31 | Tema de Atualização: Ortopedia Pediátrica
Casos Clínicos: Reconstrução e Mão/Microcirurgia |

Setembro

- | | |
|----|---|
| 07 | Independência do Brasil |
| 14 | Tema de Atualização: Medicina Esportiva
Casos Clínicos: Fisioterapia e Infecção |
| 21 | Neuropatias Periféricas / Palestra Cultural
Casos Clínicos: Ombro e Reumatologia |
| 28 | Tema de Atualização: Trauma Raquimedular
Casos Clínicos: Quadril/Artroplastia e Trauma |

Outubro

- | | |
|----|--|
| 05 | Tema de Atualização: Coluna Cervical
Casos Clínicos: Ortopedia Pediátrica e Coluna Lombar/Escoliose |
| 12 | Nossa Senhora Aparecida |
| 19 | Tema de Atualização: Doenças Osteometabólicas
Casos Clínicos: Medicina Esportiva e Joelho |
| 26 | Prevenção – TVP / Palestra Cultural |

Novembro

- | | |
|----|---|
| 09 | Tema de Atualização: Pé
Casos Clínicos: Trauma Raquimedular e Banco de Tecidos |
| 16 | Pós Feriado – Proclamação da República |
| 23 | Tema de Atualização: Neuro Ortopedia
Casos Clínicos: Coluna Cervical e Ombro |
| 30 | Tema de Atualização: Mão/Microcirurgia
Casos Clínicos: Doenças Osteometabólicas e Quadril/Artroplastia |

Dezembro

- | | |
|----|--|
| 07 | Tema de Atualização: Infecção
Casos Clínicos: Pé e Ortopedia Pediátrica |
| 14 | Balanco e Planejamento |
| 21 | Não haverá reunião |
| 28 | Não haverá reunião |



CURSOS PROGRAMADOS



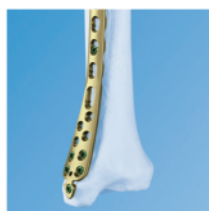
DATA	TEMA	PÚBLICO ALVO
Fev a Dez	Fisiologia e Biomecânica do Aparelho Locomotor - Reabilitação e Treinamento Responsável: Drª Julia Mª D' A. Greve	Profissionais da Saúde
27 e 28/07	VI Simpósio Multiinstitucional (FCMSCSP, FMUSP, EPM/UNIFESP) - Local: Teatro da FMUSP Responsáveis: Dr. André Mathias Baptista e Prof. Olavo Pires de Camargo	Médicos
17 e 18/08	Curso Controvérsias em Cirurgia de Ombro e Cotovelo Responsável: Dr. Arnaldo Amado Ferreira Neto	Médicos
Várias datas (*)	Treinamento Básico de Artroscopia	Médicos
Várias datas (*)	Treinamento Avançado de Artroscopia (todas articulações)	Médicos
Várias datas (*)	Treinamento em Laboratório de Microcirurgia	Médicos

(*) Favor consultar a agenda, no e-mail abaixo.

Maiores informações:

Centro de Estudos Godoy Moreira - CEGOM
Telefone: (11) 3086-4106 • FAX: (11) 3086-4105
E-mail: cegom.fo@uol.com.br

Synthes Brasil. A serviço do paciente.



 **SYNTHES**[®]

www.synthes.com

 **cegom**
CENTRO DE ESTUDOS GODOY MOREIRA

stryker[®] Gamma3[™]

O sistema **Gamma3[™]** foi criado com base na experiência de 20 anos da Stryker no mercado. Essa é a terceira geração de hastes intramedulares de fixação. O novo sistema é projetado para facilitar a cirurgia, tornando-a minimamente invasiva, valendo-se dos mais modernos instrumentais e técnicas cirúrgicas otimizadas.



mb.

11 5507 2525 - www.mbsurgical.com.br
Plantão 24hs 11 8259 9814



Instituto de Ortopedia e Traumatologia
"Prof. F. E. Godoy Moreira"

Rua: Dr. Ovídio Pires de Campos, 333
Tel./Fax: (11) 2661-6815 / 2661-7900
CEP: 05403-010 - São Paulo - SP

www.iothcfmusp.com.br

