

Tratamento das fracturas cominutivas do acetábulo por ligamentotaxia pelo método de Ilizarov.

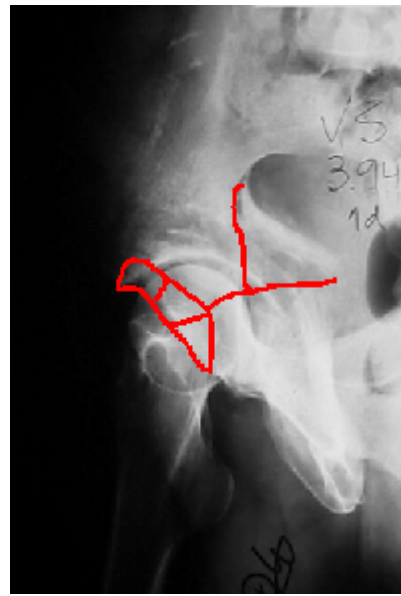
Nuno Craveiro Lopes, Carolina Escalda e Carlo Villacreses

Serviço de Ortopedia e Traumatologia, Hospital Garcia de Orta, Almada, Portugal

As fracturas cominutivas do acetábulo nomeadamente as que interessam o fundo acetabular, têm um tratamento complexo e difícil e um prognóstico reservado, tanto no que diz respeito à congruência acetabular como à viabilidade da cabeça femoral, que sofre frequentemente uma desvascularização.



Fractura cominutiva transversa e da parede posterior com luxação da cabeça femoral.



Após redução e tracção esquelética, mantém-se bem reduzida. Indicação para ligamentotaxia com aparelho de Ilizarov.

Geralmente são tratadas por tracção balanceada no leito, considerando que necessitam uma reconversão em prótese total da anca a médio prazo. No entanto, este tipo de tratamento requer um internamento longo, levando a um aumento dos custos de tratamento e um atraso na reabilitação.

A ligamentotaxia da anca utilizando o aparelho de Ilizarov, veio permitir não só um método simples de redução e de estabilização deste tipo de fracturas, como também permitiu um levante, marcha e reabilitação mais precoce.



Aparelho de Ilizarov utilizado para ligamentotaxia no período 1996-1999



Aparelho de Ilizarov utilizado no período 1999-2006

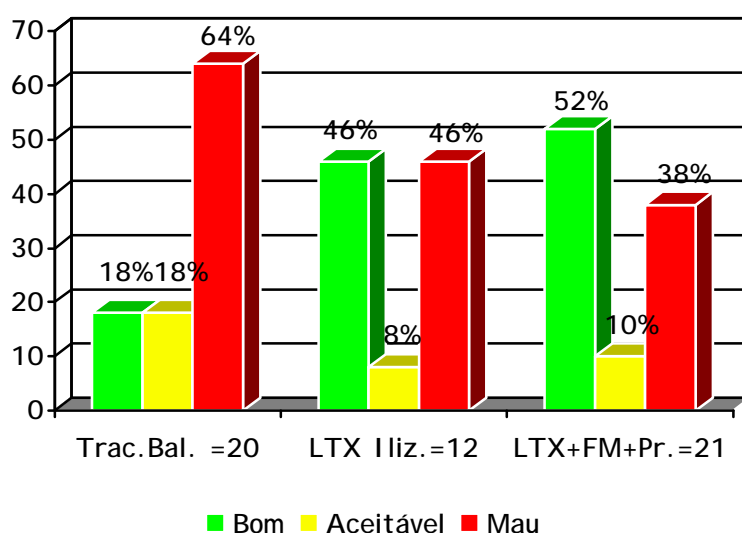
De Junho de 1991 a Junho de 2006 (15 anos), tratamos na nossa Unidade um total de 133 fracturas acetabulares. Desse total, 49 casos (37%), eram pequenas fracturas da parede anterior ou

posterior, que foram tratadas por curto período de tracção cutânea com ou sem redução prévia e marcha precoce com canadianas. 28 casos (21%), apresentavam-se como fracturas de colunas e ou grande fragmento da parede anterior ou posterior, tendo sido tratados por redução aberta e fixação interna com placa e parafusos. Finalmente, 56 casos (42%), eram de fracturas cominutivas, incluindo colunas e paredes, com fragmentos pequenos e de difícil síntese interna.

Neste grupo, revimos os casos tratados entre 1996 e 2006 (10 anos), tendo-se numa fase inicial utilizado como método de tratamento a tracção esquelética balanceada prolongada (20 casos, seguimento médio de 5 anos, idade média de 47,5 anos), mais tarde iniciou-se a utilização da ligamentotaxia com aparelho de Ilizarov (12 casos, seguimento médio de 3 anos, idade média 47,3 anos), e posteriormente introduziu-se uma modificação do aparelho com redução aberta, fixação mínima dos fragmentos e tratamento precoce da necrose asséptica, nos casos com indicação para tal (21 casos, seguimento médio de 4 anos, idade média de 49,5 anos). O aparelho de Ilizarov foi utilizado durante 8-9 semanas, seguido de marcha protegida por canadianas e recuperação funcional. A demora média do grupo tratado por tracção balanceada foi de 34 dias e nos grupos tratados por ligamentotaxia foi de 14 dias.

O nosso actual protocolo de tratamento inclui, a redução da luxação imediata quando esta existe e manutenção com tracção cutânea. Nos casos em que se suspeita haver possibilidade de necrose asséptica, é feita uma ressonância magnética nuclear às 48 horas para confirmação. Nos casos em que é negativa e a tracção na marquesa ortopédica reduz aceitavelmente as fracturas, coloca-se apenas o aparelho de Ilizarov para ligamentotaxia (23 casos, 70%). Quando existem fragmentos encarcerados ou redução deficiente, procede-se a uma redução aberta e fixação mínima dos fragmentos com fios olivados e ligamentotaxia (8 casos 24%). Finalmente, quando a RMN detecta uma necrose asséptica em evolução, procede-se a uma tunelização cervico-cefálica previamente á colocação do aparelho de Ilizarov (2 casos, 6%).

Avaliamos o resultado funcional e radiográfico, baseados no nosso protocolo de avaliação, que



considera a existência de dor, necessidade de auxiliares de marcha e distância de marcha. O grupo tratado por tracção balanceada obteve 18% de bons resultados, 18% de resultados aceitáveis e 64% de maus resultados. No grupo de ligamentotaxia simples, 46% de bons resultados, 8% de aceitáveis e 46% de maus resultados. Finalmente no grupo em que se associou ligamentotaxia, redução cruenta, fixação mínima e tratamento precoce da necrose asséptica, obtiveram-se 52% de bons

resultados, 10% de aceitáveis e apenas 38% de maus resultados. A taxa de reconversão em prótese total da anca foi respectivamente de 64%, 46% e 28,5%.



Fractura cominutiva da parede posterior com fragmentos encarcerados e irreduzível



Redução cruenta, fixação mínima com fios olivados e ligamentotaxia com aparelho de Ilizarov



Seguimento aos 2 anos de evolução. Aspecto radiológico



Seguimento aos 2 anos de evolução. Aspecto clínico

Em todos os doentes tratados por ligamentotaxia, observou-se a existência de problemas de infecções superficiais de cravos roscados, que foram tratados eficazmente com desinfecção local e antibioterapia por via oral em ambulatório. Não se detectaram outros obstáculos ou complicações, nomeadamente perdas de sangue intra e pós-operatórias, infecções profundas, ou fracturas nas zonas de colocação dos cravos. Nos 11 doentes submetidos a artroplastia total da anca após utilização do aparelho de Ilizarov, nenhum veio a revelar infecção da prótese ou descolamento asséptico, tendo-se revelado muito mais simples executar a artroplastia pela não existência de material implantado na altura da fractura.

Os autores concluem que a ligamentotaxia com o aparelho de Ilizarov associada à redução cruenta e fixação mínima com fios olivados, mostrou ser um método promissor para o tratamento das fracturas cominutivas e complexas do acetábulo, permitindo associar uma curta demora média de internamento e deambulação precoce a uma redução anatómica dos pequenos fragmentos destas fracturas com protecção estabilização da anca por distracção articular.