

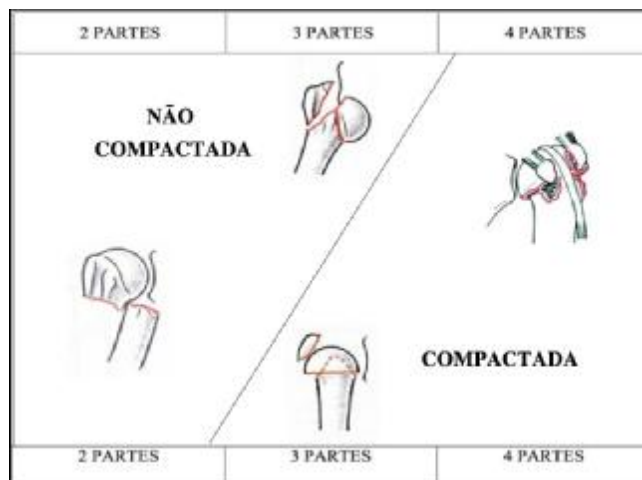
UM NOVO CONCEITO PARA INTERPRETAR E TRATAR AS FRATURAS DO ÚMERO PROXIMAL.

Eduardo F. Carrera
Chefe do Grupo de Ombro
Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP/EPM
Brasil

As fraturas do úmero proximal são avaliadas e classificadas há aproximadamente 35 anos, segundo o conceito apresentado por Neer (1970). É sabido que, apesar do grande benefício que a Classificação de Neer trouxe para o entendimento, e, como consequência, para o tratamento dessas fraturas, ainda existem situações que continuam apresentar dificuldades. É o caso do diagnóstico preciso em relação ao número de fragmentos nas fraturas complexas em 3 e 4 partes, principalmente quando a avaliação é feita por radiografias. Nestes casos, o tratamento também é difícil devido aos maus resultados que, com frequência, se apresentam. Para as fraturas complexas do úmero proximal ainda não existe um consenso em relação ao método de tratamento. Sendo assim, este trabalho tem a finalidade de apresentar uma nova interpretação para se avaliar e classificar as fraturas do úmero proximal, e também, mostrar dois novos implantes que são utilizados para o seu tratamento.

As fraturas do úmero proximal se diferenciam entre si, por dois aspectos principais, se desconsiderarmos o número de fragmentos: os fragmentos fraturados podem estar “compactados” ou não (impactação é a ação ou energia que gera um impacto, colisão ou trauma – compactação é a deformidade plástica definitiva sofrida após um impacto). Ou seja, toda a fratura poderá sofrer ou não, uma deformidade anatômica permanente (deformidade plástica) dos segmentos fraturados, e quando isto acontece é em geral, pela compactação do tecido ósseo esponjoso, característico desta região óssea. Portanto, os dois tipos diferentes de fratura do úmero proximal, propostos neste trabalho, são as fraturas não compactadas (sem deformidade ou perda de tecido ósseo entre os fragmentos) e as compactadas (com perda ou deformidade permanente do tecido ósseo). O número de fragmentos pode ser considerado, mas não interferirá no tipo de tratamento a ser proposto, pois, acreditamos que o resultado final do tratamento depende principalmente da compactação ou não dos fragmentos.

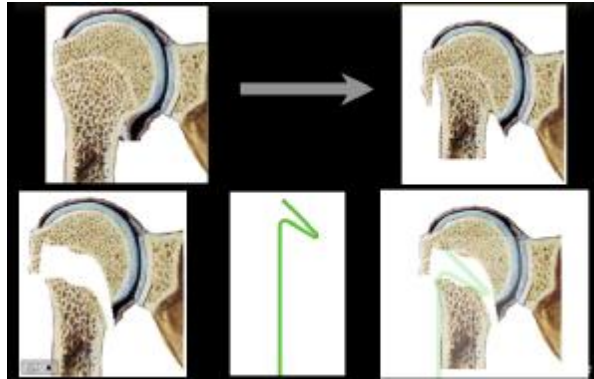
As fraturas consideradas não compactadas são aquelas classificadas por Neer (1970) em 2 partes e algumas em 3 partes. Em geral, são aquelas fraturas com desvios iguais ou maiores que 1 cm. E as fraturas compactadas são aquelas que segundo Neer (1970), são classificadas como sendo em 4 partes ou algumas em 3 partes. Em geral, com desvios angulares maiores que 45 graus, porém sem separação dos fragmentos (Fig. 1).



O tratamento das fraturas não compactadas consiste em redução aberta e fixação. O tipo de osteossíntese deverá ser da escolha do cirurgião, pois todos os fragmentos fraturados são identificados e a fratura poderá ser “montada” e fixada. Neste trabalho apresentamos uma placa lâmina angulada em 90 graus, caracterizada por um furo oblongo na lâmina lateral que se conecta a outro furo oblongo na lâmina superior, através de um parafuso de conexão. Os dois furos oblongos são conectados por um parafuso especial, próprio para ser rosqueado à lâmina, e assim, promover uma flexão na extremidade da lâmina, se for desejável, além de aprisionar um segmento de osso entre as lâminas, e promover uma maior resistência em todo o sistema de fixação (Fig. 2).



O tratamento das fraturas compactadas consiste em redução aberta e fixação com uma placa especial, que tem como finalidade posicionar e manter a superfície articular (cabeça umeral) em uma situação próxima à posição anatômica, para permitir a redução dos tubérculos maior e menor, também em uma situação anatômica favorável. Isto é possível porque esta nova placa atende ao conceito da compactação óssea, funcionando como um “espaçador”, substituindo o osso compactado após a fratura. A utilização deste novo implante facilita a redução e manutenção da fixação da fratura (Fig. 3).



Seguem exemplos da aplicação das duas placas para o tratamento da fratura não compactada (Fig. 4) e da fratura compactada (Fig. 5a e Fig. 5b).



Finalmente, sugerimos que é mais fácil e preciso classificar as fraturas do úmero proximal pelo conceito da compactação óssea. Além disso, a redução, fixação e consolidação das fraturas acontece de forma eficaz utilizando-se os dois diferentes tipos de placa, cada uma com a sua indicação precisa, considerando a compactação ou não dos fragmentos fraturados.

Eduardo F. Carrera
 Av. Albert Einstein, 627 – conj. 1216
 05652-900 São Paulo – SP
 Brasil
 tel.: 55(11) 3739-1132
 cel.: 55(11) 8171-7575
carrera@uol.com.br

