

Estudo retrospectivo das complicações na osteossíntese de fracturas subtrocantéricas

Luís Pires, Rodrigo Moreira, João Moreira,
Serviço de Ortopedia do Hospital Curry Cabral

Introdução

- Fracturas particulares da extremidade proximal do fémur com maior taxa de complicações
- Ocorrência bimodal
- Osteoporose
- Fracturas patológicas

Definição

“...5 cm abaixo da linha que cruza o pequeno trocanter ...” (fig)

Classificações

Boyd Griffin
Seinsheimer
Russel Taylor
AO/OTA

Tipo de osso

Forças exercidas na região

Acção Muscular na região

Fig` s com acção muscular perifracturária

Porque se tratam de fracturas particulares ?

Exemplos de complicações de osteossíntese com varios dispositivos com tipo de fractura e rx pos operatorio com vários implantes (dhs, placa ang, cavilha gamma)



Materiais e métodos

- 72 fracturas e 77 procedimentos num período de 4 anos (2002-2005)
 - Classificação de acordo com AO/OTA
 - Comparação das seguintes variáveis de acordo com implante e complicações
- Classificação A.S.A.
 - Qualidade Óssea (index de Singh)
 - Tempo operatório
 - Quantificação da diminuição g/Hb pós-op
 - Ângulo cervico-diafisário
 - Redução anatómica da fractura e correcta colocação do implante
 - Tempo de internamento

Resultados

Média de idades

77 anos

Sexo

78 % sexo feminino

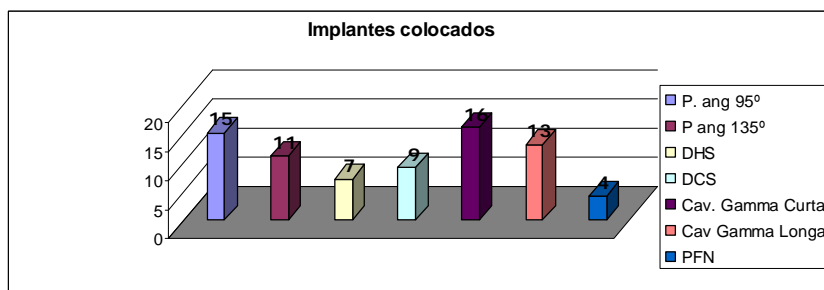
Etiologia

93 % Quedas

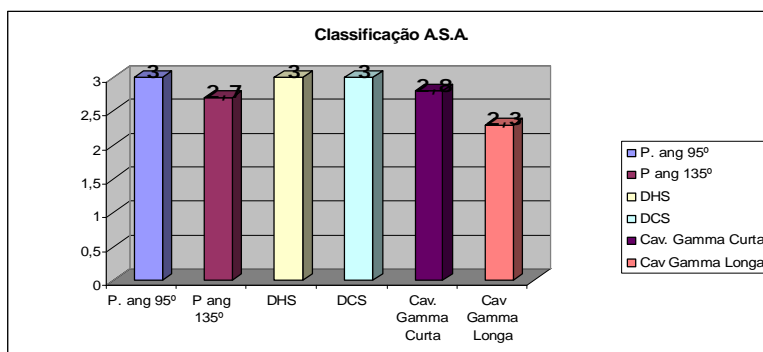
6% Ac. Viação

1% Iatrogenia

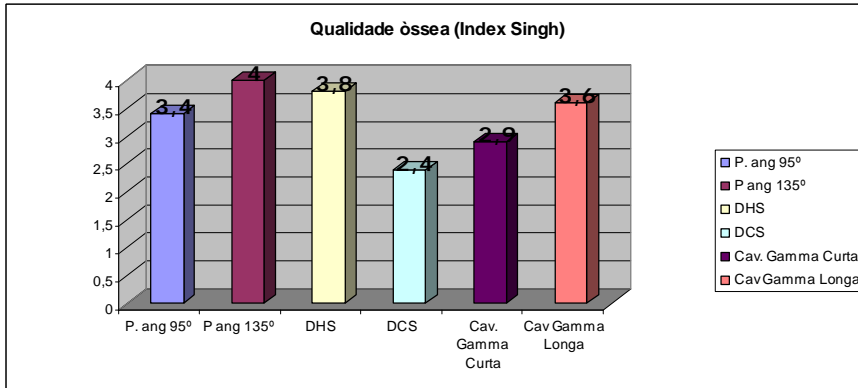
9% fracturas patológicas



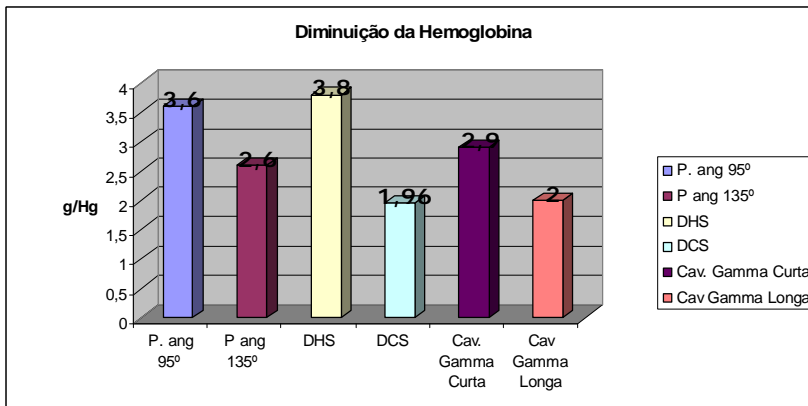
Classificação A.S.A. (média global 2,8)



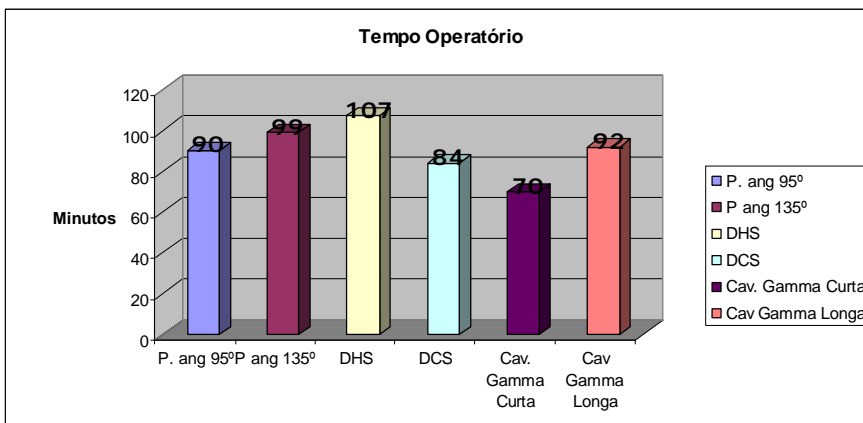
Qualidade Óssea (index de Singh) (media global 3,5)



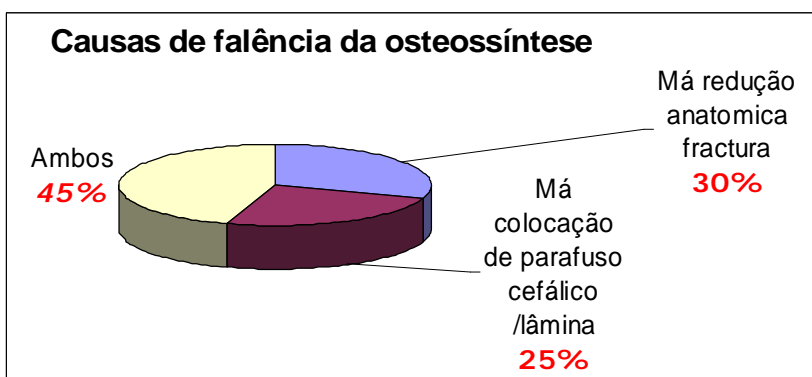
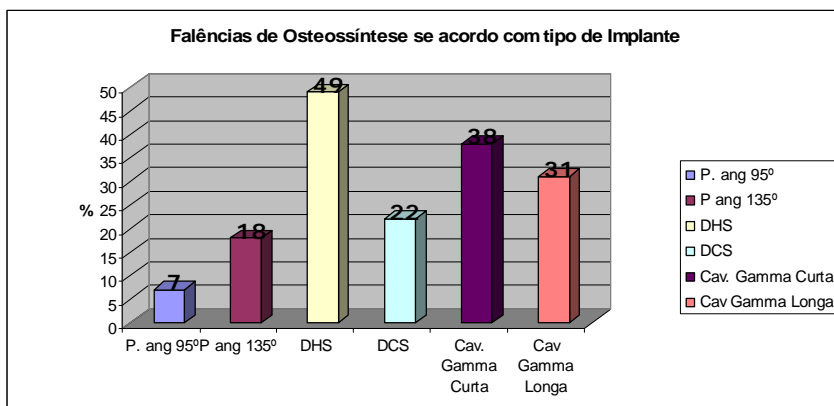
**Diminuição da hemoglobina
(media global 2,5g)**



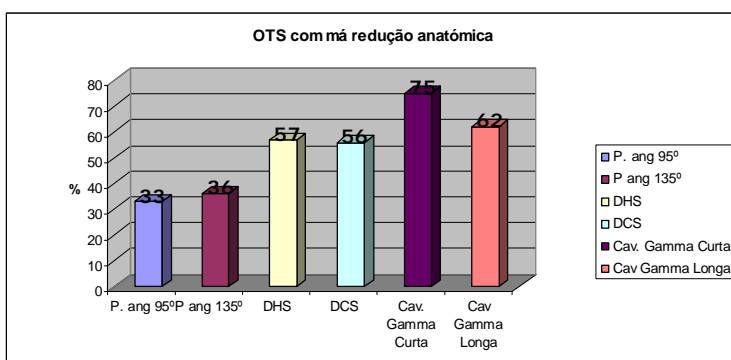
**Tempo operatório
(media global 88,9 mtos)**



Falências de Osteossíntese (25,9 % n=20)

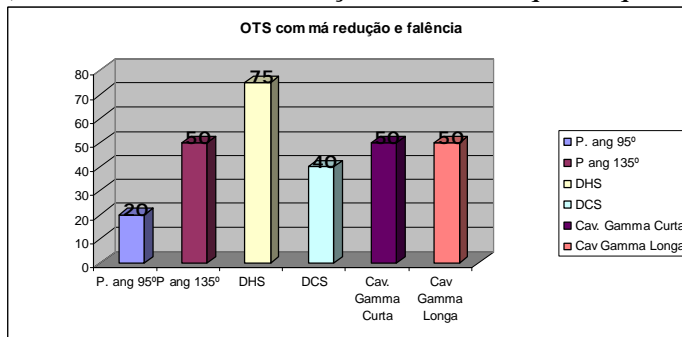


Má redução anatómica da fractura



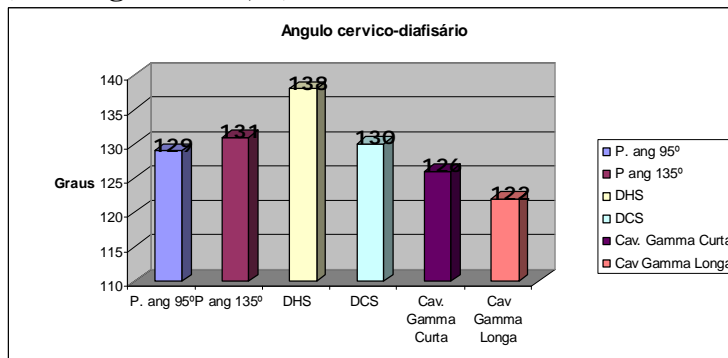
Não redução e falência de OTS

(entre as ots com má redução anatômica quais aqueles que evoluíram para falência)

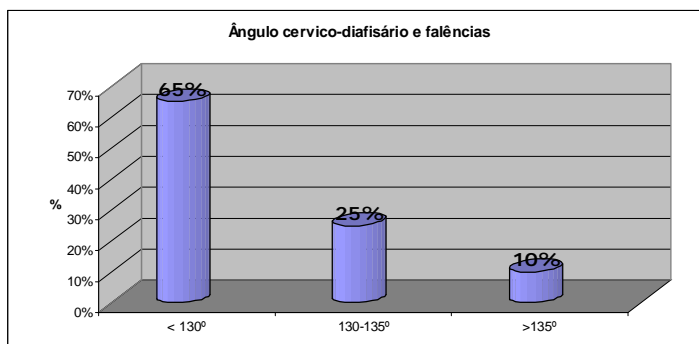


Ângulo c-d

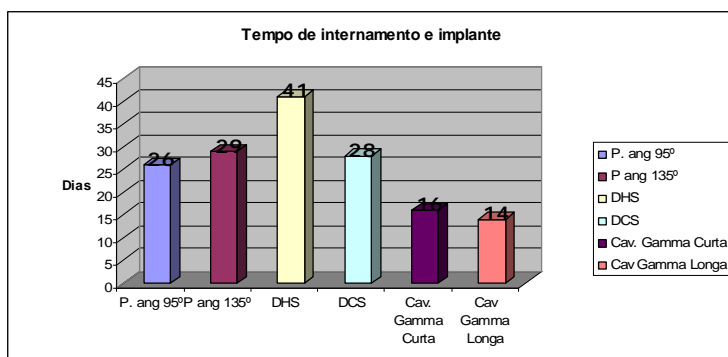
(Média global 127,9°)



Ângulo cervico-diafisário e falências



Tempo de internamento



Conclusões

- Procedimento cirúrgico complexo com grande consumo de tempo
- Não se confirmou a menor perda de sangue nos dispositivos menos invasivos, mas tem menor tempo cirúrgico e de internamento
- Dispositivos intra medulares com aumento da incidência da falência de OTS por não redução anatômica e má colocação do parafuso cefálico.

Conclusões

- Dispositivos extra medulares com menor incidência de falências e com maior tolerabilidade à não redução anatômica
- Implantes com ângulo cervico-diafisário inferior a 130 tem maior índice de falências
- Dimamic Hip screw não é o dispositivo indicado neste tipo de fractura pelas complicações que apresenta

BIBLIOGRAFIA