



Diagnóstico

I História Clínica:

- Mecanismo da lesão:
 - Directo, contusão directa @
fracturas com cominuição e impacção articular
 - Indirecto, contractura violenta do triceps @
fracturas transversas/obliquas curtas




H.G.O.

Diagnóstico

- Exame objectivo: dor, hematoma, impotencia funcional
- Exames complementares:
 - Radiografias AP e Perfil (pré e pós redução e imobilização)
 - TAC quando dúvida de lesão intra-articular

Lesões associadas ipsilaterais com impacto na estabilidade do cotovelo:
fracturas da coronoide, taticula radial, fractura-luxação de Monteggia




H.G.O.



Classificação

- I Colton
- I Schatzker
- I AO
- I Morrey (C. Mayo)



Mayo classification



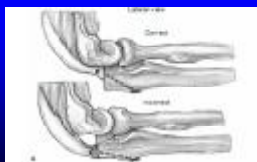
Opções terapêuticas

- I Objectivo
 - restaurar o contorno e as dimensões da cavidade sigmóide ® congruência articular, amplitude articular, força muscular e estabilidade do cotovelo: mobilização precoce
- I Tratamento conservador
 - Determinar continuidade do mecanismo extensor (movimentação activa contra gravidade: flexão completa)
 - Sem descoaptação – confirmar com intensificador de imagem
 - Gesso em flexão 45-90°



Opções terapêuticas

- I Tratamento cirúrgico
 - Excisão do fragmento proximal
idosos, insucesso OTS





Opções terapêuticas

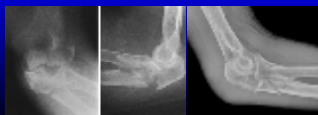
Banda de tensão

Indicação nas fracturas não cominutivas



Placa

Fracturas cominutivas, oblíquas distais, apofise coronoide e fractura-luxação do cotovelo



Via de abordagem

Decubito ventral ou lateral

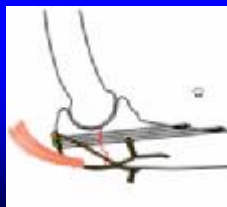
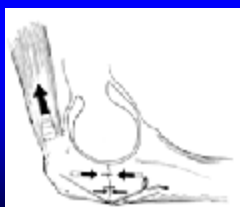
Garrote pneumático

Via posterior (evitar a ponta do olecraneo)



Banda de tensão

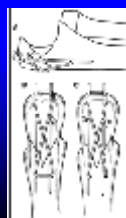
- Converta a força extensora distractiva do triceps em força compressiva dinamica ao longo da superficie articular





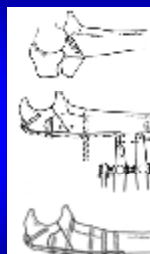
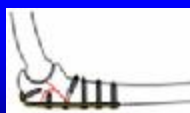
Banda de tensão

- Fios intramedulares/transcorticais
- Passos importantes:
 - Supinar antebraço
 - Angulação medial de 30°
 - Penetração mínima na cortical anterior
 - Confirmar prono-supinação



Fixação com placa

- Standard/ pré-moldada
- Colocação na superfície dorsal do cubito



Complicações/Problemas

- Intolerância a material: protusão, migração de fios, irritação cutânea, bursite, falência de material (80%-20%)
- Perda de amplitude articular de 10 a 15° (sem significado nas AVD, Morrey et al.)
- Ossificação heterotópica
- Pseudartrose (raro)





Estudo do Hospital Garcia de Orta

- Estudo retrospectivo
- Janeiro 2005 a Dezembro 2007 (3 anos)
- Crterios de inclusao: fracturas descolaptadas do olecrneo = 61 doentes
- Crterios de exclusao
27 excluidos

Politraumatismos	2
Seguradoras	3
Abandono/ falta de cooperacao	7
Fracturas associadas	2 supracotiliana 6 facicula radial 4 fractura-luxacao 3 antebraço proximal

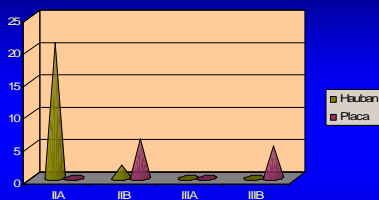


Estudo do Hospital Garcia de Orta

- 34 doentes estudados
- Idade media de 59 anos (20 - 83)
- 16 sexo masculino: 18 sexo feminino
- Follow-up medio de 18 m (6-36)
- Avaliacao radiologica pre-operatoria: classificacao de Mayo



Classificacao de Mayo



	IIA	IIB	IIIA	IIIB
Hauban	21	2	0	0
Placa	0	6	0	5





Estudo do Hospital Garcia de Orta

• Resultados Clínicos

a) Mayo Elbow Performance (MEP) Score

b) Avaliação Subjectiva (satisfação doente)

Mayo Elbow Performance Score

Function:

Flexion: 45 points
 Range of motion: 20 points
 Pain: 10 points
 Stability: 5 points
 Strength: 5 points

Extension: 45 points
 Range of motion: 20 points
 Pain: 10 points
 Stability: 5 points
 Strength: 5 points

Supination/pronation: 10 points
 Range of motion: 5 points
 Pain: 5 points

Stability: 10 points
 Pain: 5 points
 Strength: 5 points

Strength: 10 points
 Pain: 5 points
 Strength: 5 points

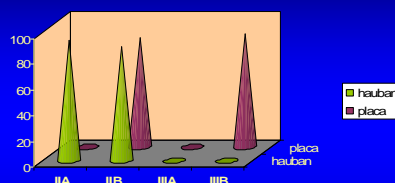
Maximum score: 100 points

Mayo ME, in Kinsch G. Functional evaluation of the elbow. In The Elbow and its Disorders, ed by W. J. Murray, Vol. 2, pp 46-66. Philadelphia: W. B. Saunders, 1998.



Estudo do Hospital Garcia de Orta

• Resultados



	IIA	IIB *	IIIA	IIIB *
Hauban	93.57	88	0	0
Placa	0	85	0	88

* Estatisticamente limitados



Estudo do Hospital Garcia de Orta Conclusões

- Resultados funcionais bons ou excelentes
- Deficit de extensão de 10° não é limitativo, excepto doentes com exigência física elevada
- Resultado não influenciado pelo padrão de fratura

