



**2º CURSO INTERNACIONAL DE
RECONSTRUÇÃO OSTEO-ARTICULAR**

Tomar, 28 e 29 de Março 2008

FRACTURA DA TACÍCULA RADIAL FIXAÇÃO COM PARAFUSO Caso Clínico

Carolina Baptista*, Ivo Guerreiro*, Domingos Estrela*, Celeste Coimbra**, Telmo Pato***

Serviço de Ortopedia e Traumatologia do Hospital Infante D. Pedro

INTRODUÇÃO:

As fracturas da tacícula radial são o tipo mais frequente de fracturas do cotovelo no adulto jovem e o seu tratamento permanece um constante desafio. Provocada por uma queda com a mão em extensão, sendo a força transmitida axialmente pela diáfise radial.

CASO CLÍNICO:

M.J.G.P.S., ♀, 58 anos, agricultora (P:7005088), saudável e dextra, sofre queda com mão esquerda em extensão. É observada por dor, edema e impotência funcional do cotovelo, apresentava crepitação e bloqueio à supinação passiva do antebraço. Radiografias do cotovelo (antero-posterior, lateral e oblíqua anterior) (Figs.1) confirmaram o diagnóstico de fractura isolada parcial da tacícula radial (Mason tipo 2).

Foi feita uma abordagem lateral do cotovelo (via de Kocher) com preservação do ligamento anular e constatada fractura da porção anterolateral da tacícula radial, sem lesão condral da mesma nem do capitulum, que foi reduzida e fixada com um parafuso de mini-fragmentos (2.0mm). Utilizou suspensão braquial simples 4 dias e foi estimulada a mobilizar precocemente a articulação. Não houve complicações pós-operatórias. Avaliada 9 meses depois com base no Índice Funcional de *Morrey et al*, apresenta um resultado excelente (100 pontos) (Figs.2 e 3) mantendo activamente a sua prática agrícola.

DISCUSSÃO:

A alta taxa de fratura da porção anterolateral da tacícula radial deve-se à falta de osso subcondral debaixo desse segmento que não articula com a pequena cavidade sigmóide da ulna em qualquer ponto da pronosupinação. A denominada Zona Segura da superfície articular para a colocação de implantes é muito pequena. É um arco de cerca de 90° entre uma linha longitudinal com a Estilóide Radial e outra com o Tubérculo de Lister, com o punho em rotação neutra (anterolateral na posição neutra e posterolateral em supinação) (Fig.4).

CONCLUSÃO:

A classificação das fraturas da cabeça do rádio permite-nos sistematizar a orientação terapêutica. Estas fraturas são articulares e na ausência de tratamento adequado podem acarretar rigidez articular. A cirurgia reconstrutiva da cabeça radial progrediu bastante e impôs-se como o tratamento de escolha. Permite uma reeducação imediata pós-operatória, factor determinante na qualidade do resultado final.

A osteossíntese é preconizada nos casos de fraturas parciais simples com desvio (Mason tipo 2) ou bloqueio da supinação. A via aberta permite a reconstituição precisa da superfície articular sob controlo visual e a restituição da congruência articular com as superfícies adjacentes.

BIBLIOGRAFIA:

- 1- Rockwood and Green's. Fractures in adults 6th edition. Lippincott Williams &Wilkins 2006, 28:989-1049.
- 2- Massin P, Hubert L et Toulemonde JL. Fractures de l'extrémité supérieure du radius. Encycl Méd Chir, techniques chirurgicales – Orthopédie – Traumatologie, 44-326, 2002, 9p.
- 3- M.S. Pearce, S.C.Gallannaugh. Mason type II radial head fractures fixed with Herbert bone screws. J. R. Soc Med 1996; 89:340P-344P.
- 4- CLIFFORD R. WHEELLESS, MD. Wheelless' Textbook of Orthopaedics. Radial head fractures.
- 5- OZTÜRK K, ESENYEL CZ, ORHUN E, Acta Orthop. Traumatol. Turc. 2004; 38(1): 42-9.

* Médico Interno

** Assistente Hospitalar

*** Assistente Hospitalar Graduado