

Artroplastia Total do Quadril no Tratamento Cirúrgico da Fratura Transtrocanteriana Associada à Artrose Coxofemoral

Rodrigo Angeli¹, Luis Gustavo Morato P. de Almeida², Marcelo Itiro Takano³, Roberto Dantas Queiroz⁴

RESUMO

Os autores descrevem o emprego da artroplastia total do quadril no tratamento cirúrgico das fraturas transtrocanterianas associadas à artrose coxofemoral.

Descritores: fratura; artroplastia; quadril.

SUMMARY

The authors describe total hip arthroplasty as treatment's technique for trochanteric hip fracture associated to arthritis.

Keywords: fractures; arthroplasty; hip.

INTRODUÇÃO

Estima-se que ocorram cerca de 200.000 fraturas transtrocanterianas por ano nos Estados Unidos, com taxas de mortalidade entre 15 e 30%. Atingem mais comumente as mulheres, sendo sua incidência anual em torno de 63 por 1.000 e de 34 por 1.000 fraturas em homens. A maior parte delas ocorre em pacientes acima de 70 anos, associadas às várias comorbidades clínicas e osteoporose grave. Cerca de noventa por cento das fraturas acontecem por traumas de baixa energia, como uma simples queda.⁽¹⁾ A associação de fraturas transtrocanterianas e artrose coxofemoral é rara, e seu tratamento continua sendo controverso na literatura.

O tratamento não cirúrgico deste tipo de fratura foi amplamente abandonado, devido as altas taxas de complicações associadas ao tempo de repouso e tração esquelética, como infecção pulmonar, tromboembolismo e contraturas articulares⁽²⁾ O tratamento cirúrgico permite reabilitação precoce e oferece ao paciente melhor recuperação funcional, sendo aceito como o tratamento de escolha.

1 Médico Estagiário do Grupo de Quadril do Serviço de Ortopedia e Traumatologia do Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo – IAMSPE.

2 Médico Residente do 2o ano do Serviço de Ortopedia e Traumatologia do Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo - IAMSPE.

3 Médico do Grupo de Quadril do Serviço de Ortopedia e Traumatologia do Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo – IAMSPE.

4 Chefe do Grupo de Quadril e Diretor do Serviço de Ortopedia e Traumatologia do Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo – IAMSPE.

Endereço para correspondência: Rua Borges Lagoa, 1755 - 1º andar - São Paulo - SP - CEP 04038-034.

Vários métodos de tratamento da fratura transtrocanteriana foram desenvolvidos, como osteotomias de deslizamento medial, hastes de Ender, parafusos deslizantes e hastes cefalomedulares⁽³⁾. Independente do método de fixação, a incidência geral de complicações pode variar de 3 a 16,5%^{(4),(5)}. Complicações locais são descritas como “cut out” do implante na cabeça femoral, pseudoartrose, encurtamento e rotação externa do membro e deformidade em varo.⁽³⁾

A consolidação das fraturas sem intercorrências certamente é o objetivo de todo cirurgião, o que pressupõe o reestabelecimento das condições funcionais ideais do paciente. Todavia, nos casos de artrose coxofemoral associada, apenas consolidação da fratura não será suficiente para tanto. O tratamento simultâneo da artrose deve ser realizado sempre que possível.

INDICAÇÕES

A utilização da artroplastia de quadril (total ou parcial) em fraturas transtrocanterianas é descrita na literatura com sucesso para o tratamento de fraturas instáveis, em pacientes com baixa densidade óssea e idade avançada⁽³⁾. Os benefícios relatados são carga precoce e diminuição do tempo de restrição ao leito, sem a preocupação com a falha dos implantes.^{(6),(7)}

O emprego da artroplastia total de quadril para o tratamento das fraturas associadas à artrose está indicado nos casos sintomáticos prévios ao evento traumático.

TÉCNICA CIRÚRGICA

Confirmadas as indicações clínicas e radiográficas do emprego da artroplastia total do quadril (Fig 1), posicionamos o paciente em decúbito dorsal horizontal, com inclinação lateral da mesa cirúrgica, utilizando desta forma a abordagem lateral de quadril de Hardinge modificada por Pascarel. Realizamos a dissecação por planos até a abertura da cápsula articular anterolateral e identificação do fêmur proximal e seu respectivo foco da fratura. Realizamos a osteotomia do colo femoral cranial ao foco da fratura, com serra oscilatória, na altura e de forma análoga às artroplastias primárias usuais (Fig. 2).



Após ressecção da cabeça femoral, identificamos o acetábulo com osteófitos mediais e marginais, confirmando o diagnóstico de artrose. Por opção técnica seguimos com a fresagem acetabular e inserção de componente não cimentado, com interface de polietileno.(Fig 3)

A redução da fratura transtrocanteriana deve ser realizada previamente à abordagem protética do fêmur proximal. Realizamos a fixação inicial com fios de cerclagem. Durante a fresagem manual, se observado instabilidade da redução, sugerimos o emprego de instrumental provisório para maior segurança. Optamos, neste caso, pela utilização de componente femoral cimentado sem diferenças técnicas em relação às artroplastias usuais (Fig 4).

A cimentação confere estabilidade adicional à redução da fratura pela sua interface com a porção proximal. Se necessário, podemos prover ajuste adicional à cerclagem inicial. (Fig 5)



Figura 2: Identificação do fêmur proximal e foco da fratura (linha tracejada). Realização da osteotomia cranial ao foco de fratura.



Figura 3: Identificação do acetábulo artrósico e posicionamento final de componente acetabular.

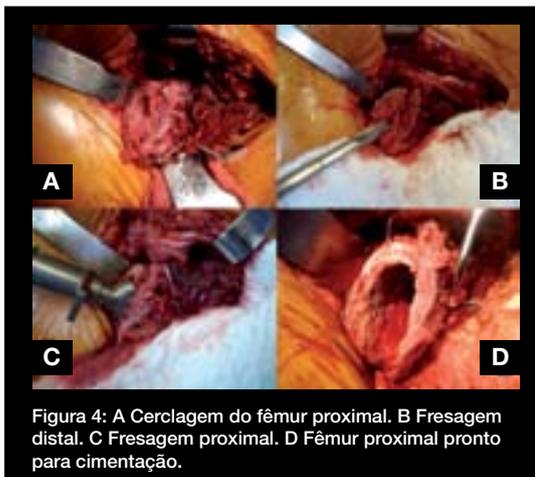


Figura 4: A Cerclagem do fêmur proximal. B Fresagem distal. C Fresagem proximal. D Fêmur proximal pronto para cimentação.

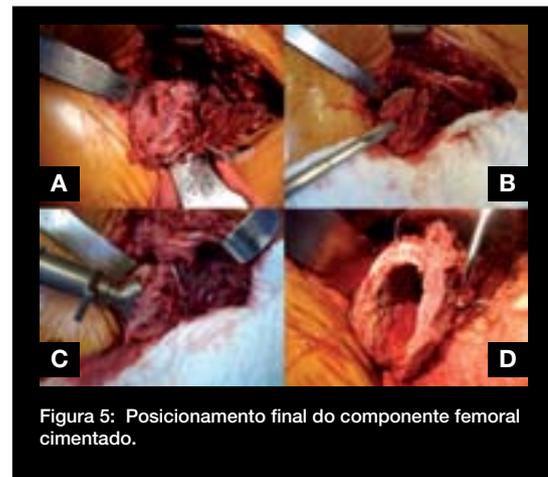


Figura 5: Posicionamento final do componente femoral cimentado.

COMPLICAÇÕES

A complicação mais encontrada em pacientes com fratura transtrocanteriana tratados com artroplastia total do quadril é a instabilidade (luxação), sendo que a incidência varia na literatura de 0 a 44,5%.⁽⁶⁾ Também são relatadas as complicações inerentes ao procedimento de cimentação da haste femoral, o qual eleva a incidência de morte súbita intra-operatória, o que



Figura 5: Radiografia pós-operatóriafinal.

pode ser uma preocupação adicional em pacientes com idade avançada e comorbidades clínicas associadas.⁽⁸⁾

RECOMENDAÇÕES

• Avaliação da redutibilidade da fratura e as dificuldades impostas pela situação clínica. Os parâmetros de posicionamento dos componentes podem sofrer alterações substanciais.

- Redução prévia do fragmento trocantérico.
- A realização da osteotomia do colo femoral deve seguir os parâmetros usuais da artroplastia total de quadril.
- Retardar a liberação de carga total no membro operado.

CONCLUSÃO

O tratamento com artroplastia total do quadril nos parece ser uma opção viável, sendo que já existe indicação do procedimento em fraturas isoladas, instáveis, em pacientes com idade avançada e osteoporose grave.⁽⁹⁾

A opção por prótese total neste caso relatado tratou a fratura e os sintomas da artrose pré-existente, melhorando a qualidade de vida da paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rockwood & Green's Fractures in Adults, 6th Edition. Cap 45, pg. 1794.
2. Zuckerman JD. Comprehensive care of orthopaedic injuries in the elderly: Urban & Schwarzenberg; 1990.
3. Faldini C, Grandi G, Romagnoli M, Pagkrati S, Digennaro V, Faldini O, et al. Surgical treatment of unstable intertrochanteric fractures by bipolar hip replacement or total hip replacement in elderly osteoporotic patients. *Journal of Orthopaedics and Traumatology*. 2006;7(3):117-21.
4. Haentjens P, Casteleyn P, Opdecam P. Hip arthroplasty for failed internal fixation of intertrochanteric and subtrochanteric fractures in the elderly patient. *Archives of orthopaedic and trauma surgery*. 1994;113(4):222-7.
5. Davis T, Sher J, Horsman A, Simpson M, Porter B, Checketts R. Intertrochanteric femoral fractures. Mechanical failure after internal fixation. *Journal of Bone and Joint Surgery-British Volume*. 1990;72(1):26.
6. Haentjens P, Casteleyn P, De Boeck H, Handelberg F, Opdecam P. Treatment of unstable intertrochanteric and subtrochanteric fractures in elderly patients: primary bipolar arthroplasty compared with internal fixation. *Journal of bone and joint surgery American volume*. 1989;71(8):1214-25.
7. Haentjens P, Casteleyn P, Opdecam P. Primary bipolar arthroplasty or total hip arthroplasty for the treatment of unstable intertrochanteric and subtrochanteric fractures in elderly patients. *Acta orthopaedica Belgica*. 1994;60:124.
8. Parvizi J, Holiday AD, Ereth MH, Lewallen DG. Sudden death during primary hip arthroplasty. *Clinical orthopaedics and related research*. 1999;369:39.
9. Sohn JM, Jahng JH, Ha NK, Cho ST, Choi KY. Primary bipolar hemiarthroplasty for treatment of unstable intertrochanteric fracture of the femur in elderly patients. *Journal of the Korean Society of Fractures*. 2003;16(1):37-44.